CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES MASTOLOGIA

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

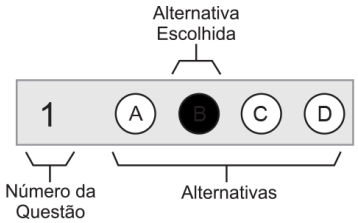
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Adolescente, 15 anos de idade, vai em ginecologista referindo irregularidade menstrual. Menarca: 14 anos de idade. Nunca teve relações sexuais. Refere fluxo menstrual normal e nega dismenorreia. Trouxe anotações com os ciclos dos últimos meses e seus intervalos entre as menstruações:

Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
22 dias	26 dias	30 dias	23 dias	28 dias	30 dias

Considerando que essa é a primeira consulta ginecológica da paciente, o médico deve, também, orientar a paciente quanto à fisiologia do ciclo reprodutivo feminino.

QUESTÃO 1

Indique a melhor conduta preconizada para o caso:

A) Tranquilizar a paciente, informando que existe ainda imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

B) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar ultrassom pélvico para afastar a presença de lesões ovarianas.

C) Confirmar irregularidade menstrual e prescrever contraceptivo hormonal combinado para controle dos intervalos menstruais.

D) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar FSH, LH,Prolactina, progesterona e TSH.

QUESTÃO 2

Esclarecer para a paciente que a primeira fase do ciclo ovariano e a do ciclo uterino estão representadas, respectivamente, pelas denominações

A) lútea e secretiva.

B) proliferativa e folicular.

C) folicular e proliferativa.

D) secretiva e lútea.

QUESTÃO 3

Informar para a adolescente que a segunda fase do ciclo, o período pós-ovulação, leva a uma elevação dos níveis hormonais de

A) Estradiol.

B) LH.

C) FSH.

D) Progesterona.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Dois jovens, ela 25 anos e ele 26 anos de idade, tiveram uma relação sexual há 2 dias e utilizaram preservativo, porém perceberam que a camisinha havia estourado durante o ato sexual. Ela, nuligesta, está preocupada, pois isso nunca havia acontecido e estava no período fértil. A gestação nesse momento não seria desejada. Ela é hipertensa desde os 22 anos de idade, bem controlada, sem outras comorbidades.

QUESTÃO 4

Com base nas informações, indique o risco de uma gestação nesse caso:

A) < 5% e por isso a paciente deve ser tranquilizada.
B) > 50%, já que estava em período fértil.
C) > 10% e < 15%, pois foi a primeira vez que isso aconteceu.
D) Em torno de 18% a 20%, apesar do período fértil, pela idade da paciente.

QUESTÃO 5

Visando redução de risco de gestação, indique a melhor conduta no momento:

A) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal combinado, para maior segurança do casal nos próximos ciclos.
B) Prescrever levonorgestrel, 1,5mg, via oral, dose única e uso imediato.
C) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal somente com progestágeno, já que a paciente é hipertensa.
D) Manter o uso de condom e informar sobre os riscos e benefícios de outros métodos para escolha do casal, já que a"pílula do dia seguinte", após dois dias, não terá efeito.

QUESTÃO 6

Visando a redução de risco de infecção por sífilis, indique a conduta para o momento:

A) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, dose única.
B) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo, em dose única.
C) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana por 3 semanas.
D) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo e repetir após uma semana.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 26 anos de idade, iniciou vida sexual há 2 anos e vem pela primeira vez ao ginecologista para avaliação ginecológica geral. Nega comorbidades ou queixas. Vem em uso de condom como método contraceptivo.

QUESTÃO 7

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, nesse caso a conduta para prevenção do câncer de colo uterino, além da consulta ginecológica geral, deve ser:

A) Planejar a coleta de colpocitologia oncótica para 4 anos, pois a realização do preventivo começa após os 30 anos de idade.
B) Realizar a coleta de colpocitologia oncótica, mesmo que a paciente esteja sem queixas.
C) Realizar, no período da consulta, colposcopia associada a colpocitologia oncótica.
D) Realizar, no período da consulta, a colposcopia, fazendo a colpocitologia se houver alterações.

QUESTÃO 8

O rastreamento do câncer de colo do útero deve ser realizado, quando iniciado, com intervalo:

A) Trianual.
B) Anual e, após dois resultados, negativos, aprazar a cada 3 anos.
C) Bianual.
D) Anual e após dois resultados negativos, aprazar a cada 2 anos.

QUESTÃO 9

Para a coleta do Papanicolau em lâmina fosca, o procedimento recomendado é:

A) Utilizar a escovinha no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino, finalizando o procedimento.
B) Utilizar a espátula de Ayres na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida, rodar a escovinha endocervical no introito do orifício externo do colo uterino.
C) Utilizar a escovinha na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida , rodar a espátula no introito do orifício externo do colo uterino.
D) Utilizar a espátula no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino finalizando o procedimento.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 40 anos de idade, sem comorbidades, durante o banho percebe nodulação em mama direita. Vai em consulta com mastologista para ser examinada. Refere que na família possui duas tias com histórico de câncer de ovário e que sua mãe teve diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade.

QUESTÃO 10

Sabendo-se que a mulher realizou a mamografia complementada por ultrassonografia mamária e que ambas evidenciaram um nódulo sólido de 1,0cm, classificado como categoria 4 de BIRADS, a conduta adequada é realizar

A) novo exame de imagem em 6 meses.
B) ressonância magnética complementar das mamas.
C) biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF).
D) biópsia por agulha grossa (Core Biopsy).

QUESTÃO 11

Identifique os fatores de risco bem estabelecidos para câncer de mama:

A) Menarca tardia e ingestão regular de bebida alcoólica.
B) Tabagismo e obesidade central.
C) Menopausa precoce e menarca precoce.
D) Mutação BRCA1 e BRCA2.

QUESTÃO 12

Com relação aos exames de rastreamento e diagnóstico para câncer de mama, pode-se afirmar

A) A ultrassonografia é o método de escolha para rastreamento na população.
B) A mamografia só deve ser realizada em mulheres com fatores de risco para câncer de mama.
C) Mulheres com histórico de câncer de mama em parentes de primeiro grau devem fazer mamografia a partir de 35 anos de idade.
D) A ultrassonografia é melhor para avaliação de microcalcificações agrupadas do que a mamografia.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, foi submetida à mastectomia simples direita para o tratamento de carcinoma ductal invasivo da mama há dois anos. Realizou radioterapia e quimioterapia adjuvante, finalizadas há um ano. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica para programação da reconstrução da mama. Portadora de hipertensão arterial controlada. Ao exame físico, bom estado geral, cicatriz transversa de mastectomia em tórax à direita, ausência do complexo aréolo-papilar direito, intensa retração cicatricial e pele aderida ao gradil costal à direita; mama esquerda com volume moderado, flacidez de pele moderada, ptose grau II

QUESTÃO 13

De acordo com o caso clínico, indique o principal fator de risco para complicações precoces e tardias em relação a reconstrução da mama direita:

A) Carcinoma ductal invasivo.

B) Quimioterapia adjuvante.

C) Radioterapia adjuvante.

D) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 14

Com base nas informações, indique a alternativa com o melhor procedimento para a reconstrução da mama direita:

A) Expansor tecidual e, após três meses, a troca por implante de silicone.

B) Retalho latíssimo do dorso com implante de silicone.

C) Enxerto de pele total e com enxerto de gordura.

D) Implante de silicone com enxerto de gordura.

QUESTÃO 15

Indique a complicação aguda mais comum nas reconstruções mamárias tardias com prótese de silicone:

A) Seroma.

B) Hematoma.

C) Contratura capsular.

D) Infecção.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, é diagnosticada com nódulo de 2,5cm na tireoide em exame de ultrassonografia de rotina. Paciente assintomática e sem comorbidades prévias. Ao exame físico, bom estado geral, corada, presença de nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 2,5cm, indolor, endurecido e fixo; linfonodos cervicais não palpáveis. Foi realizado biópsia por punção, sendo identificado carcinoma folicular da tireoide.

QUESTÃO 16

Diante desse caso clínico e dos achados nos exames, indique os exames para completar o estadiamento da paciente:

A) Ultrassonografia de abdome e dosagem dos hormônios tireoidianos.

B) Tomografia de abdome e tórax.

C) Videolaringoscopia e dosagem dos hormônios tireoidianos e tiroglobulina.

D) Tomografia de cervical e dosagem dos hormônios tireoidianos.

QUESTÃO 17

Identifique a conduta terapêutica mais indicada, caso não sejam observadas alterações nos exames de estadiamento:

A) Tireoidectomia total mais iodoterapia.

B) Tireoidectomia parcial.

C) Tireoidectomia mais quimioterapia.

D) Iodoterapia.

QUESTÃO 18

Indique a principal suspeita diagnóstica caso a paciente evolua no pós-operatório com parestesia perioral e das mãos:

A) Hipotireoidismo.

B) Hipoparatireoidismo.

C) Hipertireoidismo.

D) Hiperparatireoidismo.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 54 anos de idade, foi diagnosticada com câncer de mama T2N0, Luminal B. Relata que tem histórico familiar para câncer de mama,

QUESTÃO 19

Em relação ao tumor T2N0, é correto afirmar:

A) até 2cm de diâmetro e os linfonodos próximos estão livres.

B) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão livres.

C) mais de 5cm e avaliação linfonodal está comprometida, sendo necessário exame complementar para melhor avaliação.

D) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão comprometidos.

QUESTÃO 20

Sobre o tumor subtipo molecular luminal B é correto o que se afirma em

A) Possui receptor hormonal negativo e expressa a proteína Her2; possui, também, um nível mais acelerado de proliferação celular.

B) Possui receptor hormonal positivo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais acelerado de proliferação celular.

C) Possui receptor hormonal negativo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais lento de proliferação celular.

D) Possui receptor hormonal positivo e expressa a proteína Her2, possui, também, um nível mais lento de proliferação celular.

QUESTÃO 21

São terapias medicamentosas indicadas para tumores Luminal B:

A) Anastrozol, tucatinibe, letrozol.

B) Letrozol, anastrozol, tamoxifeno.

C) Tamoxifeno, lapatinib, trastuzumabe.

D) Tucatinibe, fulvestrant, exemestano.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, é regulado para Hospital de Referência com história de trauma elétrico de alta voltagem há uma semana. O paciente já foi submetido à desbridamentos seriados no hospital anterior. No momento, apresenta feridas em membro superior direito até a axila direita com perda parcial da musculatura da região; motricidade e sensibilidade preservadas; ferida com perda da fáscia em coxa esquerda.

QUESTÃO 22

Diante desse caso clínico, indique a conduta mais importante durante o atendimento inicial do trauma para evitar complicações graves:

A) Realizar a sondagem vesical de demora.

B) Realizar hidratação vigorosa e controle dos eletrólitos.

C) Prescrever inibidor de bomba de próton.

D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO 23

Identifique o procedimento mais adequado para a reconstrução da ferida da axila direita:

A) Enxerto de pele total.

B) Enxerto de pele parcial.

C) Retalho fáscio-cutâneo torácico lateral.

D) Fechamento primário.

QUESTÃO 24

Indique o procedimento imediato durante o atendimento inicial do trauma, caso esse paciente apresente dor e parestesia no antebraço direito:

A) Escarotomia.

B) Fasciotomia.

C) Desbridamento das queimaduras.

D) Analgesia e elevação do membro.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo feminino, 28 anos de idade, sem comorbidades, refere que pausou uso de método contraceptivo hormonal há 3 anos e, desde então, vem sentindo cólica intensa durante período menstrual. Ciclo menstrual regular, com fluxo normal durando cerca de 4 dias. Também refere que há cerca de 4 meses vem apresentando dor para evacuar quando está menstruada.

QUESTÃO 25

Sobre endometriose, é correto afirmar

A) Acomete cerca de 10% a 15% das mulheres em idade fértil.

B) O nível de CA-125 elevado confirma endometriose na paciente sintomática.

C) O sítio mais comum de endometriose é no ovário.

D) A endometriose no trato urinário é mais frequente do que no trato digestivo.

QUESTÃO 26

Sobre o tratamento da endometriose, é correto afirmar:

A) A laparoscopia para ablação de focos de endometriose não aumenta a fertilidade.

B) Os anticoncepcionais hormonais combinados orais devem ser utilizados como terapia de primeira linha no tratamento em pacientes sintomáticas e que não desejam gestação.

C) Os agonistas de GnRH possuem beneficio no tratamento da endometriose quando usado por um período de um ano.

D) Os endometriomas quando maiores que 3cm precisam ser retirados por risco de malignização.

QUESTÃO 27

Sobre a endometriose e a infertilidade, é correto afirmar:

A) A endometriose é uma das causas de infertilidade por obstrução tubária.

B) A endometriose pode reduzir a reserva ovariana, mas não reduz a qualidade dos oócitos.

C) Uma vez realizando a fertilização *in vitro*, a paciente com endometriose possui a mesma taxa de sucesso de uma paciente que não possui tal diagnóstico.

D) A histerossalpingografia, exame para avaliação de permeabilidade tubária, não consegue visualizar achados indiretos de endometriose.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 30 anos de idade, é trazido à Emergência após ter sofrido ferimento por arma de fogo na perna esquerda há uma hora. A entrada da bala é na coxa, com saída na região posterior da perna. O paciente está hemodinamicamente estável, mas apresenta uma perda significativa de sangue e dor intensa. O exame físico revela uma lesão arterial com sangramento ativo e evidência de queimadura ao redor do ferimento de entrada. O pulso distal está ausente no membro afetado. Uma angiografia é realizada e confirma lesão da artéria femoral.

QUESTÃO 28

Diante deste caso clínico, indique os mecanismos de lesão arterial mais associados a um ferimento por bala, como observado nesta paciente:

A) Laceração direta da artéria e lesão por cavitação.

B) Espasmo arterial e formação de trombo.

C) Lesão por cisalhamento e dissecação arterial.

D) Queimadura térmica e compressão externa.

QUESTÃO 29

Indique a técnica de sutura mais apropriada para reparar a artéria femoral no caso, especificando os tipos de fios disponíveis:

A) Sutura contínua com fio de poliglactina 910 (Vicryl).

B) Sutura em pontos separados com polipropileno (Prolene).

C) Sutura contínua com fio de polidioxanona (PDS).

D) Colocação de um enxerto vascular com fio de seda.

QUESTÃO 30

Indique a principal utilidade do cateter de Fogarty durante procedimento cirúrgico em casos como esse:

A) Dilatação do vaso sanguíneo para facilitar a sutura arterial.

B) Implantação de stent para estabilizar a parede arterial danificada.

C) Administração localizada de agentes trombolíticos.

D) Remoção de coágulos sanguíneos formados na artéria lesionada.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 31

Identifique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

A) Veia cefálica.

B) Veia subclávia.

C) Veia basílica.

D) Veia jugular interna.

QUESTÃO 32

Indique a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica, em pacientes com acesso venoso central difícil:

A) Uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.

B) Administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.

C) Aplicação de calor local para promover a vasodilatação.

D) Elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 33

Indique a técnica que é considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

A) Confirmação por palpação do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.

B) Uso de ultrassonografia em tempo real.

C) Radiografia de tórax após a inserção.

D) Confirmação por auscultação da pressão venosa central.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, é submetida a uma ultrassonografia abdominal de rotina que revela a presença de um cisto pancreático. Realizada colangiopancreatografia por ressonância magnética que evidenciou imagens de aspectos císticos esparsos pelo parênquima pancreático, a maioria infracentimétrica; umas simples e outras com finas septações intercaladas, sem componentes sólidos associados; algumas em proximidade, porém sem comunicação definitiva evidente; e outras comunicando-se com o ducto pancreático principal com calibre máximo de 3mm. A maior das lesões encontra-se em porção cefálica medindo 1,2cm. A paciente não relata sintomas específicos relacionados ao trato digestivo, como dor abdominal, icterícia ou perda de peso.

QUESTÃO 34

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável:

A) Cistoadenoma seroso.

B) Cistoadenoma mucinoso.

C) IPMN de ducto secundário.

D) IPMN misto.

QUESTÃO 35

Indique a conduta mais adequada, segundo o consenso de Fukuoka.

A) Orientar a paciente que não há indicação de seguimento.

B) Realizar ultrassonografia endoscópica com PAAF, nesse momento.

C) Encaminhar para avaliação de ressecção cirúrgica.

D) Repetir nova CPRM em 6 meses.

QUESTÃO 36

Indique a característica mais provável do líquido intracístico:

A) CEA elevado e amilase elevada.

B) CEA baixo e CA 19.9 elevado.

C) Amilase e CA 19.9 baixos.

D) CEA baixo e amilase baixa.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 62 anos de idade, quartigesta e partípara, vem em consulta referindo sensação de bola na vagina, há cerca de 2 anos. Nega comorbidades. Sem outras queixas. Inativa sexualmente há 15 anos. Ao exame físico: P*elvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q): Aa: 0 / Ba: + 2 / C: + 3 / HG: 4 / CP: 2 / CVT: 7 / Ap: 0 / Bp: 0 / D: 0.

QUESTÃO 37

Identifique o melhor diagnóstico para o caso:

A) Prolapso de parede anterior.

B) Prolapso de parede posterior e anterior.

C) Prolapso apical.

D) Prolapso de parede anterior, posterior e do colo uterino.

QUESTÃO 38

Em relação a esse caso, indique o grau de estadiamento do prolapso:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 39

Considerando o diagnóstico da paciente, o tratamento indicado é realizar:

A) Colporrafia anterior.

B) Histerectomia com correção sítio específica.

C) Sutura de fáscia retovaginal no compartimento posterior.

D) Correção de fáscia paravaginal.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de ferimento por arma branca em mesogástrio há 30 minutos. Paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa. No exame inicial,

A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 97% com cateter de O_2 15L/min;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:18ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável e toque retal sem alterações;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: presença de ferimento de cerca de 3,0cm em mesogástrio, sem sangramento ativo.

QUESTÃO 40

Diante desse caso clínico, indique a estrutura anatômica que deve ser avaliada durante o atendimento inicial:

A) Peritônio parietal.

B) Aponeurose do abdome.

C) Músculos retos abdominais.

D) Fáscia transversalis.

QUESTÃO 41

Identifique o grau da lesão caso o paciente apresente laceração com 5,0cm de profundidade e 4,0cm de comprimento na superfície hepática:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 42

Indique o procedimento mais adequado para o tratamento da laceração de 5,0cm de profundidade no fígado:

A) Segmentectomia hepática.

B) Hepatectomia parcial.

C) Cauterizacão com bisturi elétrico.

D) Sutura com interposição de placa de politetrafluoroetileno nas bordas.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Paciente, sexo feminino, 28 anos de idade, sem comorbidades, refere que pausou uso de método contraceptivo hormonal há 3 anos e, desde então, vem sentindo cólica intensa durante período menstrual. Ciclo menstrual regular, com fluxo normal durando cerca de 4 dias. Também refere que há cerca de 4 meses vem apresentando dor para evacuar quando está menstruada.

QUESTÃO 43

Sobre endometriose, é correto afirmar

A) Acomete cerca de 10% a 15% das mulheres em idade fértil.

B) O nível de CA-125 elevado confirma endometriose na paciente sintomática.

C) O sítio mais comum de endometriose é no ovário.

D) A endometriose no trato urinário é mais frequente do que no trato digestivo.

QUESTÃO 44

Sobre o tratamento da endometriose, é correto afirmar:

A) A laparoscopia para ablação de focos de endometriose não aumenta a fertilidade.

B) Os anticoncepcionais hormonais combinados orais devem ser utilizados como terapia de primeira linha no tratamento em pacientes sintomáticas e que não desejam gestação.

C) Os agonistas de GnRH possuem beneficio no tratamento da endometriose quando usado por um período de um ano.

D) Os endometriomas quando maiores que 3cm precisam ser retirados por risco de malignização.

QUESTÃO 45

Sobre a endometriose e a infertilidade, é correto afirmar:

A) A endometriose é uma das causas de infertilidade por obstrução tubária.

B) A endometriose pode reduzir a reserva ovariana, mas não reduz a qualidade dos oócitos.

C) Uma vez realizando a fertilização *in vitro*, a paciente com endometriose possui a mesma taxa de sucesso de uma paciente que não possui tal diagnóstico.

D) A histerossalpingografia, exame para avaliação de permeabilidade tubária, não consegue visualizar achados indiretos de endometriose.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR E PRM EM ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

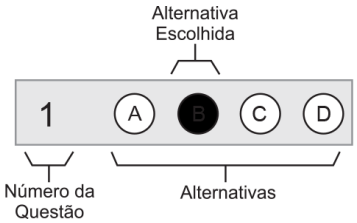
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Jovem, 16 anos de idade, sexo masculino, praticante de esportes de contato, sofreu uma lesão durante uma disputa de judô. O paciente caiu sobre o braço esquerdo e dá entrada no Pronto-Socorro apresentando edema significativo no punho esquerdo, dor intensa, palidez, ausência de pulsos, paresia e parestesia na mão esquerda. A radiografia do local não revelou fraturas ósseas.

QUESTÃO 1

De acordo com o caso, indique o melhor método inicial para estabelecimento do diagnóstico:

A) Ressonância magnética do punho e da mão esquerda.

B) Ultrassonografia Doppler do membro superior esquerdo.

C) Eletromiografia (EMG) do membro superior esquerdo.

D) Tomografia computadorizada do punho e da mão esquerda.

QUESTÃO 2

Indique a conduta imediata para o manejo desse paciente:

A) Imobilização do membro e administração de analgésicos.

B) Redução imediata da luxação, se presente.

C) Avaliação vascular urgente com possível intervenção cirúrgica.

D) Observação e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 3

Após as condutas iniciais em relação à lesão, indique o foco principal no manejo, a longo prazo, do paciente:

A) Terapia com anticoagulantes.

B) Fisioterapia para recuperação da função motora.

C) Monitoramento contínuo para prevenção de trombose recorrente.

D) Cirurgia reconstrutiva, se necessário.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 30 anos de idade, é trazido à emergência após ter sofrido ferimento por arma de fogo na perna esquerda há uma hora. A entrada da bala é na coxa, com saída na região posterior da perna. O paciente está hemodinamicamente estável, mas apresenta uma perda significativa de sangue e dor intensa. O exame físico revela uma lesão arterial com sangramento ativo e evidência de queimadura ao redor do ferimento de entrada. O pulso distal está ausente no membro afetado. Uma angiografia é realizada e confirma lesão da artéria femoral.

QUESTÃO 4

Diante deste caso clínico, indique os mecanismos de lesão arterial mais associados a um ferimento por bala, como observado neste paciente:

A) Laceração direta da artéria e lesão por cavitação.

B) Espasmo arterial e formação de trombo.

C) Lesão por cisalhamento e dissecação arterial.

D) Queimadura térmica e compressão externa.

QUESTÃO 5

Indique a técnica de sutura mais apropriada para reparar a artéria femoral no caso, especificando os tipos de fios disponíveis:

A) Sutura contínua com fio de poliglactina 910 (Vicryl).

B) Sutura em pontos separados com polipropileno (Prolene).

C) Sutura contínua com fio de polidioxanona (PDS).

D) Colocação de um enxerto vascular com fio de seda.

QUESTÃO 6

Indique a principal utilidade do cateter de Fogarty durante o procedimento cirúrgico do caso:

A) Dilatação do vaso sanguíneo para facilitar a sutura arterial.

B) Implantação de stent para estabilizar a parede arterial danificada.

C) Administração localizada de agentes trombolíticos.

D) Remoção de coágulos sanguíneos formados na artéria lesionada.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 7

Identifique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

A) Veia cefálica.

B) Veia subclávia.

C) Veia basílica.

D) Veia jugular interna.

QUESTÃO 8

Indique a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica, em pacientes com acesso venoso central difícil:

A) Uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.

B) Administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.

C) Aplicação de calor local para promover a vasodilatação.

D) Elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 9

Indique a técnica que é considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

A) Confirmação por palpação do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.

B) Uso de ultrassonografia em tempo real.

C) Radiografia de tórax após a inserção.

D) Confirmação por auscultação da pressão venosa central.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 45 anos de idade, com histórico de obesidade e tabagismo, relata dor súbita e inchaço em sua perna esquerda há dois dias. Menciona uma viagem de avião, de longa duração, há uma semana. No exame físico, observa-se edema unilateral na perna esquerda, com cianose e aumento da temperatura na área afetada.

QUESTÃO 10

Indique, com base no histórico e nos achados clínicos do paciente, o diagnóstico mais provável:

A) Insuficiência venosa crônica.

B) Trombose venosa profunda.

C) Linfedema.

D) Erisipela.

QUESTÃO 11

Indique a primeira conduta mais adequada para esse caso:

A) Iniciar anticoagulação imediata.

B) Solicitar ultrassonografia Doppler dos membros inferiores.

C) Prescrever anti-inflamatórios não esteroidais.

D) Realizar imobilização dos membros inferiores.

QUESTÃO 12

A principal suspeita diagnóstica foi confirmada e há evidências de gravidade. Indique o procedimento especializado mais apropriado nesse caso:

A) Trombólise sistêmica.

B) Colocação de filtro de veia cava.

C) Venografia e possível trombectomia.

D) Continuação da anticoagulação oral.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 57 anos de idade, com história de diabetes há 10 anos, última hemoglobina glicada de 10%, é admitido no hospital apresentando dor aguda e dormência em seu membro inferior esquerdo. Nega claudicação prévia. Os exames descartaram condições cardíacas agudas. Os pulsos pediosos estão presentes e simétricos. Doppler de MMII indicam sinais de ateromatose de artérias de MMII bilateralmente, com redução luminal de 45% à direita e 30% à esquerda.

QUESTÃO 13

Considerando os sintomas do paciente e os exames normais, indique o diagnóstico provável:

A) Trombose venosa profunda.

B) Isquemia aguda de membro.

C) Mononeuropatia diabética .

D) Aneurisma de artéria poplítea.

QUESTÃO 14

Indique a conduta terapêutica mais adequada para a suspeita diagnóstica principal:

A) Cirurgia para descompressão do nervo afetado.

B) Terapia com agentes antiplaquetários.

C) Avaliação para revascularização do membro.

D) Manejo conservador com controle glicêmico e analgésicos.

QUESTÃO 15

Quanto ao prognóstico desse paciente, pode-se afirmar:

A) Há alta probabilidade de recuperação completa com intervenção cirúrgica.

B) A progressão pode ser lentificada com intensificação do controle glicêmico.

C) Há alta probabilidade de progressão para amputação do membro afetado.

D) O quadro indica necessidade de intervenções vasculares futuras frequentes.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 39 anos de idade, com diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Síndrome Antifosfolípide, que já teve um episódio de tromboembolismo pulmonar (TEP), apresenta-se com falta de ar progressiva e cansaço há vários meses. Os sintomas incluem dispneia aos esforços e, ocasionalmente,em repouso. A paciente tem pressão arterial de 130/80mmHg, frequência cardíaca de 100bpm e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. O ecocardiograma mostra aumento leve do ventrículo direito e hipertensão pulmonar moderada. Uma angiotomografia pulmonar revela sinais consistentes com tromboembolismo pulmonar crônico (CTEP).

QUESTÃO 16

Sobre a prescrição de rivaroxabana para o tratamento dessa paciente, pode-se afirmar que:

A) É a primeira linha de tratamento para pacientes com Síndrome Antifosfolípide.

B) A eficácia pode ser reduzida em pacientes com Síndrome Antifosfolípide.

C) Deve ser evitada devido ao risco aumentado de sangramento em pacientes com lúpus.

D) A dosagem deve ser dobrada em pacientes com Síndrome Antifosfolípide.

QUESTÃO 17

Considerando a natureza crônica do processo, identifique os sinais radiológicos indicativos de CTEP:

A) Bronquiectasias e padrão em mosaico com consolidações periféricas.

B) Aumento dos vasos pulmonares centrais com afilamento periférico e enfisema parasseptal.

C) Presença de trombos em vasos pulmonares com calcificação e dilatação das artérias pulmonares segmentares.

D) Sinais de cor pulmonale e derrame pleural bilateral.

QUESTÃO 18

Identifique os parâmetros hemodinâmicos obtidos através do cateterismo cardíaco que sustentam a indicação de cirurgia em casos como esse:

A) Pressão arterial pulmonar média maior que 25mmHg e resistência vascular pulmonar elevada.

B) Baixo débito cardíaco e pressão de oclusão da artéria pulmonar elevada.

C) Gradiente de pressão diastólica entre o ventrículo esquerdo e a artéria pulmonar.

D) Pressão sistólica do ventrículo direito maior que 40mmHg e pressão atrial esquerda normal.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 55 anos de idade, hipertenso e tabagista, entra na Unidade de Emergência com queixa de dor torácica intensa e súbita, de início há algumas horas. A dor é descrita como 10 em 10 na classificação analógica, irradiando para as costas. EF: PA:160/90mmHg, FC:110bpm. Ausculta cardíaca revela um murmúrio diastólico leve. Rx de tórax revela aumento mediastinal.

QUESTÃO 19

Indique o próximo exame mais adequado a ser realizado para este paciente:

A) Ecocardiograma transtorácico.

B) Cateterismo cardíaco.

C) Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com contraste.

D) Ressonância Magnética (RM) do coração.

QUESTÃO 20

Considerando o diagnóstico mais provável, indique a classicação a ser empregada e seu embasamento:

A) Classificação de Stanford que divide em Tipo A e Tipo B, dependendo do envolvimento da aorta descendente.

B) Classificação de De Bakey, que classifica as lesões em três tipos baseados no tamanho.

C) Classificação de New York Heart Association (NYHA), que divide em quatro categorias baseadas na função cardíaca.

D) Classificação de ACC/AHA, que classifica as lesões em agudas e crônicas baseadas na duração dos sintomas.

QUESTÃO 21

Identifique, entre as citadas, a técnica cirúrgica mais frequentemente utilizada no manejo de casos como esse:

A) Implante de stent aórtico endovascular.

B) Cirurgia de Bentall com substituição da válvula aórtica e reconstrução da raiz da aorta.

C) Valvoplastia mitral percutânea.

D) Aneurismectomia sem substituição valvar.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 45 anos de idade, com histórico de cefaleia recorrente, é encaminhada ao departamento de neurologia após um episódio de cefaleia súbita e severa. Não há histórico de trauma. A paciente está consciente, mas relata dor intensa. Um exame neurológico revela rigidez nucal.

QUESTÃO 22

Indique o exame radiológico considerado padrão ouro para o diagnóstico de um aneurisma cerebral:

A) Angiotomografia computadorizada (TC) de crânio.

B) Angioressonância magnética (RM) de crânio.

C) Angiografia cerebral por cateter.

D) Ultrassonografia Doppler transcraniana.

QUESTÃO 23

A paciente foi diagnosticada como portadora de aneurisma sacular na bifurcação da artéria comunicante anterior. Indique a técnica de embolização mais frequentemente utilizada no tratamento de casos como esse:

A) Embolização com espirais de platina (coiling).

B) Embolização com cianoacrilato.

C) Embolização com agentes tromboplásticos.

D) Embolização com microesferas de hidrogel.

QUESTÃO 24

Indique a complicação mais significativa associada à embolização de aneurismas cerebrais:

A) Infecção no sítio da embolização.

B) Ruptura do aneurisma durante o procedimento.

C) Hemorragia intracerebral tardia.

D) Epilepsia pós-procedimento.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 38 anos de idade, procura consultório com queixa de varizes proeminentes nos membros inferiores. Relata inconveniente estético e sensação de peso nas pernas, ao final do dia, mas sem dor intensa ou complicações como trombose. Um exame físico revela varizes superficiais de calibre médio, sem sinais de insuficiência venosa crônica severa.

QUESTÃO 25

A principal indicação para o tratamento das varizes, nesse caso é:

A) Risco de evolução para dor mais intensa e edema.

B) Desconforto estético e e sensação de peso nas pernas.

C) Risco de trombose venosa e tromboembolismo.

D) Risco de úlceras venosas ou eczema varicoso.

QUESTÃO 26

Indique a conduta recomendada para o tratamento dessa paciente:

A) Cirurgia de safenectomia.

B) Aplicação de laser transdérmico.

C) Escleroterapia com espuma.

D) Uso contínuo de meias de compressão.

QUESTÃO 27

Especifique uma das complicações possíveis do tratamento estético de varizes com escleroterapia:

A) Desenvolvimento de trombose venosa profunda.

B) Hiperpigmentação temporária na área tratada.

C) Insuficiência renal aguda.

D) Aumento significativo do calibre das varizes tratadas.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 22 anos de idade, negro, apresenta-se à clínica com uma úlcera dolorosa na região maleolar lateral do tornozelo esquerdo. A úlcera tem, aproximadamente, 3cm de diâmetro, com margens irregulares e base necrótica. O paciente relata que a lesão começou como uma pequena área de pele endurecida que progrediu para a úlcera atual ao longo de várias semanas. Também menciona episódios frequentes de dor intensa nas extremidades, no tórax e no abdome, com resolução posterior, e fadiga. Não há histórico de trauma no local da úlcera.

QUESTÃO 28

Indique o diagnóstico mais provável para esta úlcera:

A) Úlcera venosa devido à insuficiência venosa crônica.

B) Úlcera arterial associada à doença arterial periférica.

C) Úlcera neuropática, típica de neuropatia periférica.

D) Úlcera relacionada à anemia falciforme.

QUESTÃO 29

Identifique a conduta mais adequada para tratamento da úlcera descrita:

A) Imunossupressores e corticosteroides tópicos.

B) Terapia de compressão e cuidados locais da úlcera.

C) Antibióticos de largo espectro e antivirais.

D) Transfusões sanguíneas regulares e quimioterapia.

QUESTÃO 30

Com relação ao emprego de oxigênio hiperbárico nesse tratamento, pode-se afirmar:

A) O oxigênio hiperbárico é o tratamento de primeira linha devendo ser usado sempre que possivel.

B) A terapia com oxigênio hiperbárico pode melhorar a oxigenação dos tecidos e auxiliar na cicatrização da úlcera.

C) O tratamento com oxigênio hiperbárico deve ser evitado devido ao risco aumentado de hiperoxemia e toxicidade.

D) A terapia com oxigênio hiperbárico é eficaz na redução da dor, mas não tem impacto na cicatrização da úlcera.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 45 anos de idade, é admitido com dor intensa no quadrante superior esquerdo do abdômen, iniciada há dois dias. Relata um aumento progressivo da dor que, agora, se tornou constante e severa. Não tem histórico de trauma abdominal ou cirurgia recente. Exame físico revela sensibilidade significativa no hipocôndrio esquerdo e sinais de distensão abdominal. Exames laboratoriais mostram leucocitose e elevação discreta das enzimas hepáticas. Uma tomografia computadorizada (TC) do abdômen revela trombose na veia esplênica e aumento de tamanho do baço.

QUESTÃO 31

Com base nas informações apresentadas nesse caso, indique a alteração genética que deve ser pesquisada no paciente:

A) Mutação do gene HFE.

B) Deficiência de alfa-1 antitripsina.

C) Mutação do gene JAK2.

D) Polimorfismo do gene da apolipoproteína E.

QUESTÃO 32

Indique o tempo máximo, desde o início dos sintomas, para realização segura e eficaz de trombolise intravascular como tratamento único para esse paciente:

A) Dentro de 6 horas.

B) Dentro de 12 horas.

C) Dentro de 24 horas.

D) Dentro de 48 horas.

QUESTÃO 33

Identifique a complicação tardia, mais frequente, que se observa em casos como esse:

A) Varizes de fundo gástrico.

B) Policitemia.

C) Infecções por germes capsulados.

D) Pancreatite crônica.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 55 anos de idade, é internado com edema de face, cianose facial e sensação de plenitude na cabeça, especialmente ao se inclinar. Relata ainda dispneia e tosse produtiva há várias semanas. O exame físico revela estase de jugulares com edema na face e nos braços superiores. Uma radiografia de tórax sugere uma massa mediastinal.

QUESTÃO 34

Diante desse caso, indique o diagnóstico mais provável para a massa descrita:

A) Carcinoma broncogênico.

B) Linfoma mediastinal.

C) Timoma.

D) Mesotelioma pleural.

QUESTÃO 35

Identifique a circunstância na qual se faz indicação cirúrgica em casos semelhantes:

A) Para alivio imediato dos sintomas em todos os casos.

B) Na falha do tratamento conservador com risco iminente de asfixia.

C) Como primeira linha de tratamento em casos de etiologia trombótica.

D) Em situação crônica após estabilização dos sintomas.

QUESTÃO 36

Indique a opção de tratamento, minimamente invasivo, para alivio dos sintomas, considerando que o paciente é inoperável:

A) Ligadura cirúrgica da veia cava superior.

B) Implantação de stent na veia cava superior.

C) Angioplastia com balão, sem colocação de stent.

D) Escleroterapia das veias colaterais.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 45 anos de idade, em pós-operatório de hemicolectomia direita por tumor, está recebendo medicações através de um cateter venoso central (CVC) implantado na subclávia. A enfermagem menciona inchaço ao redor do local de inserção do cateter e dificuldade em administrar medicações através desse equipamento. Não há sinais de infecção no local da inserção, mas o paciente relata dor na tentativa de infundir fluidos.

QUESTÃO 37

Indique o procedimento mais seguro para verificar a perda de patência do cateter:

A) Administração de solução salina sob pressão através do cateter.

B) Aspiração de sangue através do cateter.

C) Medição da pressão venosa central (PVC).

D) Palpação do local de inserção do cateter.

QUESTÃO 38

Indique a estratégia mais eficaz para prevenir complicações como perda de patência em cateter venoso central, além dos cuidados na administração de medicações:

A) Uso rotineiro de heparina para lavagem do cateter.

B) Limpeza diária do local de inserção com álcool.

C) Administração regular de antibióticos.

D) Mudança frequente do cateter a cada semana.

QUESTÃO 39

Especifique o intervalo de tempo recomendado para a troca de um cateter venoso central comum:

A) A cada 48 horas.

B) A cada 7 dias.

C) A cada 14 dias.

D) Sem intervalo de tempo definido; baseada em indicações clinicas.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 65 anos de idade com insuficiência renal crônica avançada, está em preparação para iniciar a hemodiálise regular. Devido a sua condição renal, é recomendado que tenha uma fistula arteriovenosa criada para facilitar o acesso vascular. O paciente tem veias e artérias saudáveis nos braços, sem histórico prévio de cirurgia vascular ou procedimentos invasivos na área.

QUESTÃO 40

Indique a técnica mais comumente utilizada para a criação de uma fístula arteriovenosa para hemodiálise, como sugerido nesse caso:

A) Anastomose, lado a lado, entre a artéria radial e a veia cefálica no antebraço.

B) Conexão entre a artéria braquial e a veia basílica com transposição venosa.

C) Criação de uma fístula arteriovenosa utilizando um segmento de veia reversa.

D) Uso de enxerto sintético para conectar a artéria radial à veia radial.

QUESTÃO 41

Identifique o tempo necessário para maturação de fístula arteriovenosa, antes que possa ser usada para hemodiálise:

A) 24 a 72 horas.

B) 1 a 2 semanas.

C) 2 a 3 meses.

D) 6 a 12 meses.

QUESTÃO 42

Identifique a complicação que, mais comumente, acontece após a confecção de uma fístula arteriovenosa para hemodiálise:

A) Insuficiência cardíaca congestiva.

B) Hipertensão intracraniana.

C) Trombose da fístula.

D) Estenose da fístula.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Mulher,50 anos de idade, internada para tratamento de uma infecção pulmonar complexa, possui um cateter central de inserção periférica (PICC) há três semanas. Recentemente começou a apresentar febre, calafrios e rubor em torno do local de inserção do PICC no braço esquerdo. Além disso, há sensibilidade ao longo do trajeto do cateter. Os exames de sangue mostram elevação dos leucócitos, e a cultura do local de inserção do PICC está pendente. A paciente ainda precisa do acesso venoso para a administração de antibióticos de longa duração.

QUESTÃO 43

Indique o agente etiológico mais provavelmente relacionado à infecção de cateter central de inserção periférica (PICC) em pacientes hospitalizados:

A) *Escherichia coli*.

B) *Staphylococcus aureus, incluindo MRSA*.

C) *Pseudomonas aeruginosa*.

D) *Clostridium difficile*.

QUESTÃO 44

Considerando a necessidade de manutenção do acesso venoso, indique a abordagem de tratamento mais apropriada para uma infecção relacionada ao PICC:

A) Remoção imediata do PICC e administração de antibióticos de amplo espectro.

B) Manutenção do PICC e aplicação tópica de antibióticos no local de inserção.

C) Troca do PICC sobre um fio-guia, seguida de terapia antibiótica.

D) Limpeza intensiva do local de inserção sem remoção do PICC.

QUESTÃO 45

Indique a medida mais eficaz de profilaxia para prevenir infecções relacionadas a PICCs:

A) Uso rotineiro de coberturas antibióticas no local de inserção.

B) Troca periódica do PICC, a cada 10 dias.

C) Técnicas assépticas rigorosas durante a inserção e manipulação do cateter.

D) Administração profilática de antibióticos sistêmicos.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

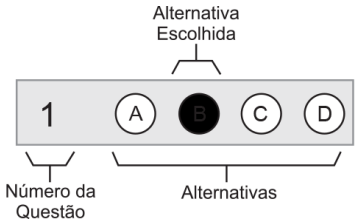
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Paciente, sexo masculino, 12 anos de idade, evoluindo após quadro de IVAS com obstrução nasal à direita e rinorreia purulenta ipsilateral há 10 dias. Refere também cefaleia e dor em face. Evoluiu com hiperemia e edema orbitário à direita.

QUESTÃO 1

Sobre a principal hipótese diagnóstica é correto afirmar:

A) Infecções orbitárias são classificadas como pré ou pós-septais. As pós-septais são mais graves devido a complicações de maior morbidade.

B) Complicações orbitárias de rinossinusite (RS) geralmente vêm de infecções dos seios etmoidais e frontais. Pneumococo predomina em adultos e Influenza em crianças.

C) A complicação orbitária mais comum é o edema inflamatório periorbital, com proptose e mobilidade ocular comprometidas, segundo Chandler.

D) O abscesso periosteal, classificado como Chandler 3, corresponde ao grupo 3 de Mortimore (classificação tomográfica).

QUESTÃO 2

Uma possível complicação óssea da rinossinusite é o Tumor de Pott. Em relação ao Tumor de Pott é correto afirmar:

A) O tratamento desse tumor é, predominantemente, conservador baseado no tratamento da sinusite adjacente, não necessitando de medida específica.

B) Cintilografia com tecnécio é essencial para diagnóstico devido à inespecificidade dos achados tomográficos como rarefações ósseas.

C) O tratamento requer abordagem clínico-cirúrgica, incluindo desbridamento do osso infectado e abertura do recesso frontal.

D) O tratamento pode ser, exclusivamente, com antibióticos orais, abrangendo a microbiota envolvida, por um período de 4 semanas.

QUESTÃO 3

Sobre as complicações intracranianas das rinossinusites é correto afirmar:

A) As complicações intracranianas geralmente vêm de rinossinusites esfenoidais, se espalhando ao SNC por via hematogênica. Abscesso subdural é o mais comum.

B) Empiema cerebral frequentemente origina-se dos seios frontais e etmoidais, exibindo sinal biconvexo em tomografias.

C) O tratamento de complicações intracranianas de rinossinusites é, usualmente, conduzido pela equipe de neurocirurgia.

D) O abscesso cerebral evolui com cefaleia, rebaixamento de consciência, déficit neurológico, febre, vômitos, convulsões, meningismo e papiledema, com mortalidade até 20%, e risco de sequelas.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, 65 anos de idade, sexo feminino, refere que iniciou quadro de roncos noturnos e sonolência excessiva, diurna, há 15 anos, após início da menopausa e ganho de peso.

QUESTÃO 4

Quanto ao exame físico otorrinolaringológico de paciente apneico, pode-se afirmar:

A) São características as deformidades craniofaciais como prognatia, fácies de respirador oral, pescoço curto e largo, gordura submentoniana e osso hioide elevado.

B) Circunferência cervical maior que 43 cm em homens e maior que 40 cm em mulheres sugere SAOS.

C) Importante avaliar anatomia do palato mole, incluindo espessura, conformação, tamanho da úvula e relação com pilares tonsilares, atentando para a possível formação do palatoweb.

D) Segundo Friedman, indica-se cirurgia faríngea para pacientes com tonsilas palatinas hipertróficas (grau 3 e 4) e Mallampati modificado favorável (I ou II), independentemente do IMC.

QUESTÃO 5

Sobre a principal suspeita do caso descrito, é correto afirmar:

A) Suspeita-se de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) com queixas nasais comuns em casos de ronco e AOS, embora não seja essencial investigá-las.

B) Devem ser Investigados: ganho de peso em ambos os sexos, menopausa e reposição hormonal em mulheres. Em crianças, ganho de peso não é um fator de risco para AOS.

C) É Importante questionar sobre doenças e cirurgias pregressas, antecedentes familiares de ronco e AOS, hábitos e vícios. Álcool e relaxantes musculares pioram o ronco mas benzodiazepínicos não influenciam na AOS.

D) Sintomas associados à AOS incluem cefaleia matinal, déficit cognitivo, nocturia, redução do desempenho sexual e sonolência diurna excessiva.

QUESTÃO 6

Em relação à Apneia Obstrutiva do Sono na criança, indique a causa mais frequente:

A) Hipertrofia adenoamigdaliana.

B) Obesidade.

C) Síndrome de Down.

D) Anomalias craniofaciais.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 4 anos de idade, com história de otites de repetição. Genitores referem que há 6 meses vêm notando que a criança pede para repetir algumas palavras e, às vezes, parece ter dificuldade para ouvir. Durante investigação foi diagnosticada Otite Média Serosa à esquerda, com perda condutiva à esquerda, sem alterações à direita.

QUESTÃO 7

Em relação a esta condição , é correto afirmar:

A) O acompanhamento deve acontecer com reavaliação 6 meses após primeira consulta, para definição de indicação cirúrgica.

B) A Indicação de abordagem cirúrgica já pode ser considerada nesse momento.

C) Em uma imitanciometria é esperado que a curva A seja evidenciada.

D) Não há correlação de atraso de linguagem com Otite Média Serosa.

QUESTÃO 8

Com relação às Otites Médias Agudas Recorrentes (OMAR) é correto afirmar:

A) Presença de OMAR na história prévia dos pais configura fator de risco para presença de OMAR nos filhos.

B) Mesmo em crianças sem condições clínicas de intervenção cirúrgica, a profilaxia antimicrobiana não é uma realidade.

C) Em criança de 3 anos de idade com 5 episódios de OMA em 12 meses, pode-se considerar timpanotomia mais tubo de ventilação.

D) Entre os episódios de OMA, é obrigatória a presença da efusão na orelha média.

QUESTÃO 9

A Otite Média Aguda é caracterizada, tipicamente, por uma perda auditiva que se caracteriza por ser:

A) Permanente e neurosensorial.

B) Transitória e neurossensorial.

C) Permanente e condutiva.

D) Transitória e condutiva.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 62 anos de idade, apresentou lesão úlcero infiltrativa em prega vocal esquerda, acometendo 1/3 anterior da prega vocal. Foi realizada biópsia que evidenciou CEC moderadamente diferenciado.

QUESTÃO 10

Indique possíveis fatores de risco encontrados na história clínica desse paciente:

A) Tabagismo.
B) Tabagismo e etilismo.
C) Tabagismo, etilismo e infecção pelo HPV 6 e 11.
D) Tabagismo, etilismo e infecção pelo HPV 16, 18 e 33.

QUESTÃO 11

Indique o local mais comum de surgimento das neoplasias malignas de laringe e seu tipo histológico:

A) Subglote; CEC pouco diferenciado.
B) Glote; CEC bem diferenciado.
C) Supraglote; CEC moderadamente diferenciado.
D) Glote; CEC moderadamente diferenciado.

QUESTÃO 12

Das regiões citadas, indique a que é incomum para disseminação tumoral:

A) Cone elástico.
B) Espaço paraglótico.
C) Espaço pré-epiglótico.
D) Comissura anterior.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Genitora, durante atendimento de seu filho de 8 anos de idade, refere que o paciente vem cursando com crises frequentes de espirros, prurido nasal, coriza hialina e obstrução nasal em báscula. Que apresenta crises 5 vezes por semana e cerca de 5 semanas ao ano (com intervalo de 2 meses cada). Segundo o paciente, e sua mãe, ele se incomoda com as crises, e os sintomas têm atrapalhado o seu sono.

QUESTÃO 13

Indique a classificação da rinite alérgica do paciente segundo a *Allergic Rhinitis And Its Impact on Asthma* (ARIA):

A) Persistente leve.
B) Intermitente leve.
C) Persistente moderada / grave.
D) Intermitente moderada / grave.

QUESTÃO 14

Sobre a rinite alérgica, pode-se afirmar:

A) Os linfócitos B se diferenciam em mastócitos produtores de IgE sob a ação das interleucinas IL3 e IL14 na fase imediata.
B) A prevalência de rinite alérgica diminuiu ao longo dos últimos anos, muito pelas opções de tratamento mais modernas atualmente.
C) A resposta tardia ocorre 4 a 12 horas após a exposição, mesmo sem estimulação antigênica, na qual há aumento de histamina e ativação de eosinófilos.
D) A presença de rinite alérgica em pacientes asmáticos pode chegar a 100%, no entanto o inverso não é verdadeiro; a rinite não está associada ao risco de desenvolvimento de asma.

QUESTÃO 15

Pode-se afirmar, ainda, sobre rinite alérgica:

A) Para realizar testes cutâneos de hipersensibilidade imediata, é necessário suspender corticoides sistêmicos e anti-histamínicos cerca de 5 a 15 dias antes.
B) RAST e Immunicap são mais específicos e mais sensíveis; seu problema é o maior custo em comparação aos testes cutâneos.
C) Medidas como aleitamento materno exclusivo e evitar tabagismo durante a gestação previnem ou minimizam as crises (prevenção secundária).
D) Imunoterapia é a única conduta que altera a história natural da doença e pode ser indicada, para qualquer faixa etária para pacientes com doença autoimune associada e para qualquer tipo de rinite.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 47 anos de idade, refere que, repentinamente, observou uma sensação estranha no lado direito do rosto quando se levantou pela manhã. Ao exame físico o paciente mostrou incapacidade de franzir ou elevar a sobrancelha direita, dificuldade na fala e desvio da comissura labial.

QUESTÃO 16

Sobre a paralisia de Bell, pode-se afirmar:

A) A teoria mais aceita é a da neuropatia vascular edematosa.

B) O quadro é mais frequente dos 20 aos 60 anos e há predominância do lado direito nos casos.

C) Cerca de 85% dos pacientes apresentam melhora nas três primeiras semanas da doença.

D) A presença de disgeusia e cefaleia exclui a paralisia de Bell e leva a pensar em infecção por herpes zoster.

QUESTÃO 17

Indique a condição clinica menos associada à paralisia facial periférica bilateral:

A) Sarcoidose.

B) Síndrome de Guillain-Barré.

C) Doença de Lyme.

D) Síndrome de Ramsay Hunt.

QUESTÃO 18

Para um paciente adulto, com Otite Média Aguda, que evoluiu com paralisia facial periférica, além da antibioticoterapia, a melhor conduta inicial é:

A) Miringotomia.

B) Mastoidectomia.

C) Mastoidectomia + descompressão do nervo facial.

D) Apenas tratamento clínico.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, 32 anos de idade, refere que há 4 semanas vem cursando com sensação súbita de plenitude aural à direita e hipoacusia ipsilateral. Realizou audiometria com suspeita de surdez súbita à direita.

QUESTÃO 19

O critério audiológico para definir a perda de audição na surdez súbita é:

A) Perda auditiva sensorioneural ≥ a 30-dB em 3 frequências consecutivas.

B) Perda auditiva sensorioneural ≥ a 41-dB na média tritonal absoluta.

C) Perda auditiva sensorioneural ≥ a 60-dB em qualquer frequência.

D) Perda auditiva sensorioneural ≥ a 25-dB em frequências da fala.

QUESTÃO 20

Com relação ao manejo da surdez súbita, é correto afirmar:

A) A otoscopia e a acumetria, excluindo causa condutiva de hipoacusia, são suficientes para o início do tratamento.

B) A ressonância magnética de ouvidos com gadolínio é o principal exame na busca pela etiologia, devendo ser solicitado antes do início do tratamento.

C) O corticoide intratimpânico é a terapia de escolha inicial na maioria dos casos

D) Idade jovem, sexo masculino e perda mais acentuada nos graves são fatores de mau prognóstico.

QUESTÃO 21

Identifique, entre os exames laboratoriais citados, aquele que é dispensável na maioria dos casos de surdez súbita:

A) Hemograma completo.

B) Provas inflamatórias (VHS e PCR).

C) Cofator ristocetina.

D) Glicemia de jejum.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 58 anos de idade, histórico de tabagismo, encontra-se internado por pneumonia, há dois dias, tendo apresentado piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, com tubo bem posicionado. Pouco após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO_2 de 100% no ventilador, que acusou aumento da resistência das vias aéreas. Checado todo o circuito do ventilador, não tendo sido encontrada obstrução. Tentativa de aspiração não demonstrou secreção importante em vias aéreas. Iniciada ventilação manual. Ausculta com murmúrios vesiculares reduzidos, além de sibilos expiratórios difusos. PA: 100x70mmHg e FC: 90bpm neste momento.

QUESTÃO 22

Entre as seguintes medicações, indique aquela que, provavelmente, foi usada na intubação e levou ao quadro descrito:

A) Fentanil.
B) Midazolam.
C) Propofol.
D) Cetamina.

QUESTÃO 23

Diante do quadro clínico, identifique quais alterações nos parâmetros de ventilação mecânica são mais esperadas e mais condizentes com o cenário:

A) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão de platô.
B) Aumento do pico de pressão inspiratória e aumento do período expiratório.
C) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão expiratória final.
D) Aumento do volume corrente e aumento do período expiratório.

QUESTÃO 24

Com base no caso clínico, indique a conduta inicial mais apropriada para a melhora do padrão de ventilação:

A) Aumentar a sedação e proceder a curarização.
B) Iniciar adrenalina IV e sulfato de magnésio IV.
C) Reverter a sedação com flumazenil e naloxone IV.
D) Iniciar salbutamol inalatório pelo tubo orotraqueal.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 25

Identifique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

A) Veia cefálica.
B) Veia subclávia.
C) Veia basílica.
D) Veia jugular interna.

QUESTÃO 26

Indique a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica, em pacientes com acesso venoso central difícil:

A) Uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.
B) Administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.
C) Aplicação de calor local para promover a vasodilatação.
D) Elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 27

Indique a técnica que é considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

A) Confirmação por palpação do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.
B) Uso de ultrassonografia em tempo real.
C) Radiografia de tórax após a inserção.
D) Confirmação por auscultação da pressão venosa central.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, foi submetida à mastectomia simples direita para o tratamento de carcinoma ductal invasivo da mama há dois anos. Realizou radioterapia e quimioterapia adjuvante, finalizadas há um ano. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica para programação da reconstrução da mama. Portadora de hipertensão arterial controlada. Ao exame físico, bom estado geral, cicatriz transversa de mastectomia em tórax à direita, ausência do complexo aréolo-papilar direito, intensa retração cicatricial e pele aderida ao gradil costal à direita; mama esquerda com volume moderado, flacidez de pele moderada, ptose grau II

QUESTÃO 28

De acordo com o caso clínico, indique o principal fator de risco para complicações precoces e tardias em relação a reconstrução da mama direita:

A) Carcinoma ductal invasivo.

B) Quimioterapia adjuvante.

C) Radioterapia adjuvante.

D) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 29

Com base nas informações, indique a alternativa com o melhor procedimento para a reconstrução da mama direita:

A) Expansor tecidual e, após três meses, a troca por implante de silicone.

B) Retalho latíssimo do dorso com implante de silicone.

C) Enxerto de pele total e com enxerto de gordura.

D) Implante de silicone com enxerto de gordura.

QUESTÃO 30

Indique a complicação aguda mais comum nas reconstruções mamárias tardias com prótese de silicone:

A) Seroma.

B) Hematoma.

C) Contratura capsular.

D) Infecção.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de ferimento por arma branca em mesogástrio há 30 minutos. Paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa. No exame inicial,

A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 97% com cateter de O_2 15L/min;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:18ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável e toque retal sem alterações;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: presença de ferimento de cerca de 3,0cm em mesogástrio, sem sangramento ativo.

QUESTÃO 31

Diante desse caso clínico, indique a estrutura anatômica que deve ser avaliada durante o atendimento inicial:

A) Peritônio parietal.

B) Aponeurose do abdome.

C) Músculos retos abdominais.

D) Fáscia transversalis.

QUESTÃO 32

Identifique o grau da lesão caso o paciente apresente laceração com 5,0cm de profundidade e 4,0cm de comprimento na superfície hepática:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 33

Indique o procedimento mais adequado para o tratamento da laceração de 5,0cm de profundidade no fígado:

A) Segmentectomia hepática.

B) Hepatectomia parcial.

C) Cauterizacão com bisturi elétrico.

D) Sutura com interposição de placa de politetrafluoroetileno nas bordas.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, é diagnosticada com nódulo de 2,5cm na tireoide em exame de ultrassonografia de rotina. Paciente assintomática e sem comorbidades prévias. Ao exame físico, bom estado geral, corada, presença de nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 2,5cm, indolor, endurecido e fixo; linfonodos cervicais não palpáveis. Foi realizado biópsia por punção, sendo identificado carcinoma folicular da tireoide.

QUESTÃO 34

Diante desse caso clínico e dos achados nos exames, indique os exames para completar o estadiamento da paciente:

A) Ultrassonografia de abdome e dosagem dos hormônios tireoidianos.

B) Tomografia de abdome e tórax.

C) Videolaringoscopia e dosagem dos hormônios tireoidianos e tiroglobulina.

D) Tomografia de cervical e dosagem dos hormônios tireoidianos.

QUESTÃO 35

Identifique a conduta terapêutica mais indicada, caso não sejam observadas alterações nos exames de estadiamento:

A) Tireoidectomia total mais iodoterapia.

B) Tireoidectomia parcial.

C) Tireoidectomia mais quimioterapia.

D) Iodoterapia.

QUESTÃO 36

Indique a principal suspeita diagnóstica caso a paciente evolua no pós-operatório com parestesia perioral e das mãos:

A) Hipotireoidismo.

B) Hipoparatireoidismo.

C) Hipertireoidismo.

D) Hiperparatireoidismo.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, dá entrada no Pronto-Socorro apresentando dor abdominal em epigástrio, náuseas, vômitos e dor torácica com irradiação para o membro superior esquerdo. Ao exame físico, regular estado geral, corado, FC: 120bpm, PA: 156x92mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; assimetria de pulsos nos membros superiores; abdome plano, flácido, dor leve à palpação de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

QUESTÃO 37

Diante desse caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente:

A) Infarto agudo do miocárdio.

B) Aneurisma de aorta abdominal roto.

C) Úlcera péptica gástrica.

D) Dissecção aguda de aorta.

QUESTÃO 38

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica:

A) Eletrocardiograma.

B) Angiotomografia de tórax e abdome.

C) Cateterismo cardíaco de emergência.

D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 39

Indique a medida mais importante para evitar complicações, de longo prazo, associadas ao quadro clínico deste paciente:

A) Realizar o controle rigoroso do duplo produto cardíaco.

B) Prescrever inibidor de bomba de próton.

C) Orientar a prática de atividade física regular.

D) Controlar a dislipidemia.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, é regulado para Hospital de Referência com história de trauma elétrico de alta voltagem há uma semana. O paciente já foi submetido à desbridamentos seriados no hospital anterior. No momento, apresenta feridas em membro superior direito até a axila direita com perda parcial da musculatura da região; motricidade e sensibilidade preservadas; ferida com perda da fáscia em coxa esquerda.

QUESTÃO 40

Diante desse caso clínico, indique a conduta mais importante durante o atendimento inicial do trauma para evitar complicações graves:

A) Realizar a sondagem vesical de demora.

B) Realizar hidratação vigorosa e controle dos eletrólitos.

C) Prescrever inibidor de bomba de próton.

D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO 41

Identifique o procedimento mais adequado para a reconstrução da ferida da axila direita:

A) Enxerto de pele total.

B) Enxerto de pele parcial.

C) Retalho fáscio-cutâneo torácico lateral.

D) Fechamento primário.

QUESTÃO 42

Indique o procedimento imediato durante o atendimento inicial do trauma, caso esse paciente apresente dor e parestesia no antebraço direito:

A) Escarotomia.

B) Fasciotomia.

C) Desbridamento das queimaduras.

D) Analgesia e elevação do membro.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, é internado apresentando edema de face, cianose facial e sensação de plenitude na cabeça, especialmente ao se inclinar. Relata ainda dispneia e tosse produtiva há várias semanas. Ao exame físico, regular estado geral, cianose em extremidades, PA: 128x82mmHg, FR: 24ipm, FC: 88bpm, estase de jugulares com edema na face e nos membros superiores; ausculta cardíaca sem alterações, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares bem distribuídos com crepitações em bases pulmonares. Foi realizado radiografia de tórax que evidenciou massa mediastinal.

QUESTÃO 43

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável para a massa descrita:

A) Carcinoma broncogênico.

B) Linfoma mediastinal.

C) Timoma.

D) Mesotelioma pleural.

QUESTÃO 44

Identifique a circunstância para a indicação cirúrgica em casos semelhantes:

A) Para alívio imediato dos sintomas em todos os casos.

B) Na falha do tratamento conservador com risco iminente de asfixia.

C) Como primeira linha de tratamento em casos de etiologia trombótica.

D) Em situação crônica após estabilização dos sintomas.

QUESTÃO 45

Indique a opção de tratamento minimamente invasivo para alívio dos sintomas, caso o paciente seja considerado inoperável:

A) Ligadura cirúrgica da veia cava superior.

B) Angioplastia com balão sem colocação de stent.

C) Implantação de stent na veia cava superior.

D) Escleroterapia das veias colaterais.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 10 a 12	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM DOR

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

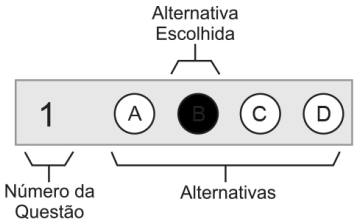
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 58 anos de idade, histórico de tabagismo, encontra-se internado por pneumonia, há dois dias, tendo apresentado piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, com tubo bem posicionado. Pouco após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO_2 de 100% no ventilador, que acusou aumento da resistência das vias aéreas. Checado todo o circuito do ventilador, não tendo sido encontrada obstrução. Tentativa de aspiração não demonstrou secreção importante em vias aéreas. Iniciada ventilação manual. Ausculta com murmúrios vesiculares reduzidos, além de sibilos expiratórios difusos. PA: 100x70mmHg e FC: 90bpm neste momento.

QUESTÃO 1

Entre as seguintes medicações, indique aquela que, provavelmente, foi usada na intubação e levou ao quadro descrito:

A) Fentanil.

B) Midazolam.

C) Propofol.

D) Cetamina.

QUESTÃO 2

Diante do quadro clínico, identifique quais alterações nos parâmetros de ventilação mecânica são mais esperadas e mais condizentes com o cenário:

A) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão de platô.

B) Aumento do pico de pressão inspiratória e aumento do período expiratório.

C) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão expiratória final.

D) Aumento do volume corrente e aumento do período expiratório.

QUESTÃO 3

Com base no caso clínico, indique a conduta inicial mais apropriada para a melhora do padrão de ventilação:

A) Aumentar a sedação e proceder a curarização.

B) Iniciar adrenalina IV e sulfato de magnésio IV.

C) Reverter a sedação com flumazenil e naloxone IV.

D) Iniciar salbutamol inalatório pelo tubo orotraqueal.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 72 anos de idade, encontra-se internado em uma unidade hospitalar devido a complicação de uma cirurgia ortopédica. Sua internação tem sido prolongada devido a infecções secundárias e dificuldades na recuperação pós-operatória. Durante esse período, desenvolveu uma úlcera por pressão na região sacral. Exames laboratoriais indicam anemia e hipoalbuminemia. Encontra-se bastante emagrecido, lúcido, orientado, referindo inapetência. Na última semana, vem ingerindo menos de 30% da dieta ofertada. Nega vômitos ou outras queixas. Evacuações presentes, em uso de laxativo. A úlcera sacral apresenta-se coberta por uma crosta (escara) escura, sem presença de secreção.

QUESTÃO 4

Considerando o caso, indique a conduta mais adequada em relação à úlcera sacral:

A) Solicitar avaliação cirúrgica para desbridamento instrumental da lesão.

B) Expectante, mantendo a área limpa e seca e mudança frequente de decúbito.

C) Solicitar um swab da lesão para diagnosticar possível infecção local.

D) Iniciar antibioticoterapia profilática intravenosa, ainda que não haja secreção.

QUESTÃO 5

Indique os exames laboratoriais necessários a serem solicitados para avaliação nutricional desse paciente:

A) Albumina, vitamina K, vitamina E.

B) Vitamina D, vitamina B12, perfil de ferro.

C) Hemograma completo, vitamina A, TTPa.

D) Triglicérides, enzimas pancreáticas, PTH.

QUESTÃO 6

Diante do quadro clínico, indique a terapia nutricional mais apropriada para este paciente:

A) Iniciar alimentação enteral, via sonda nasoenteral.

B) Administrar ferro e suplementos vitamínicos intravenosos.

C) Oferecer suplemento nutricional hiperproteico e hipercalórico, via oral.

D) Indicar nutrição parenteral, devido à gravidade da desnutrição.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 60 anos de idade, com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2, há 15 anos, procura a UBS queixando-se de formigamento e sensação de dormência nos pés, piorando ao longo dos últimos meses. As queixas pioram à noite. Relata também dificuldade em controlar a glicemia, apesar de estar seguindo as orientações da dieta e tomando a medicação prescrita. Ao exame físico, observa-se sensibilidade cutânea plantar reduzida e Reflexo Aquileu reduzido bilateralmente.

Considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,

QUESTÃO 7

Diante do quadro clínico, indique o mecanismo fisiopatológico, predominante, da queixa atual:

A) Microaneurismas perineurais.

B) Desmielinização dos axônios periféricos.

C) Compressão axonal.

D) Esclerose dos neurônios sensoriais.

QUESTÃO 8

Indique a abordagem terapêutica de primeira linha para o quadro descrito:

A) Utilização de agentes antioxidantes como a vitamina E.

B) Administração de opioides de ação central como o tramadol.

C) Prescrição de anticonvulsivantes como a gabapentina.

D) Reposição de vitamina B12 – cianocobalamina.

QUESTÃO 9

Pelo mesmo mecanismo fisiopatológico da queixa atual, é provável encontrar:

A) Ataxia e tosse.

B) Disfagia e afasia.

C) Dispneia e incontinência urinária.

D) Diarreia e disfunção erétil.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 17 anos de idade, com diagnóstico de hemofilia A grave, chega à UPA acompanhado de um familiar. Queixa-se de dor e edema em joelho esquerdo, não conseguindo deambular. Relata acompanhamento médico irregular. Ao exame físico, encontra-se descorado, com FC: 98bpm, PA: 130x80mmHg, afebril. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. O joelho esquerdo está aumentado de volume, com sinais de derrame articular e limitação dos movimentos. Não há escoriações ou outro sinais de trauma. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 10

Em relação ao quadro atual do paciente, pode-se afirmar:

A) A artrocentese é imprescindível, devido à possibilidade de artrite séptica.

B) A ausência de evidências de trauma afasta a possibilidade de hemartrose.

C) A artrocentese deve ser evitada, sendo realizada apenas se hemartrose volumosa.

D) O diagnóstico exige a artrocentese, devendo ser realizada a contagem de hemácias no líquido sinovial.

QUESTÃO 11

Diante do quadro clínico, indique a medida terapêutica imediata de primeira escolha:

A) Infusão de fator VIII intravenoso.

B) Infusão de ácido tranexâmico.

C) Transfusão de crioprecipitado.

D) Transfusão de complexo protrombínico.

QUESTÃO 12

Indique, nos exames laboratoriais desse paciente, o achado provavelmente encontrado:

A) Alargamento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial ativada.

B) Alargamento do tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normal.

C) Alargamento do tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de protrombina normal.

D) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normais.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 28 anos de idade, procedente de Salvador, procura consulta ambulatorial com queixa de desconforto abdominal recorrente há, aproximadamente, 6 meses. Relata episódios de cólica, principalmente em quadrante inferior esquerdo, associados a períodos de constipação intercalados com episódios de diarreia pastosa, sem produtos patológicos. Além disso, a paciente menciona a presença de sensação de distensão abdominal. Nega perda de peso. Exame físico sem alterações, exceto por sensibilidade à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda.

QUESTÃO 13

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Doença celíaca.
B) Doença inflamatória intestinal.
C) Parasitose intestinal.
D) Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 14

Com base nas informações, indique o mecanismo fisiopatológico predominante:

A) Inflamação e atrofia da mucosa duodenal.
B) Inflamação crônica da mucosa intestinal.
C) Má absorção de nutrientes.
D) Sensibilidade visceral aumentada.

QUESTÃO 15

Indique a opção terapêutica de primeira linha para essa paciente:

A) Agonistas dos receptores de serotonina.
B) Aminossalicilatos.
C) Dieta específica de exclusão.
D) Probióticos.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 32 anos de idade, procura atendimento ambulatorial com queixa de fadiga persistente, artralgia e erupção cutânea em áreas fotoexpostas, há seis meses. A paciente também relata episódios de febre intermitente, não aferida. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ictérica 1+/4, descorada 2+/4, com erupção cutânea em região malar e dorso nasal, poupando o sulco nasolabial, e com dor à palpação das articulações das mãos e punhos. Observam-se ainda úlceras orais em região de palato e língua, não dolorosas. Ausculta sem alterações. Espaço de Traube ocupado.

QUESTÃO 16

Em relação ao diagnóstico de lúpus, neste caso, pela SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) pode-se afirmar:

A) A presença de Coombs direto positivo fecharia o diagnóstico.
B) A presença de hipocomplementenemia fecharia o diagnóstico.
C) A presença de serosite fecharia o diagnóstico.
D) Os dados fornecidos já permitem fechar o diagnóstico de lúpus.

QUESTÃO 17

Indique os achados mais prováveis no hemograma dessa paciente:

A) Anemia microcítica e hipocrômica, com reticulócitos aumentados.

B) Anemia normocítica e normocrômica com RDW elevado.

C) Anemia microcítica e hipercrômica, com aumento de reticulócitos.

D) Anemia macrocítica, com reticulócitos aumentados e RDW elevado.

QUESTÃO 18

Com relação ao quadro, indique o tratamento farmacológico inicial:

A) Corticosteroides.

B) Azatioprina.

C) Metotrexate.

D) Hidroxicloroquina.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 65 anos de idade, procura a UPA com queixa de dispneia e tosse com expectoração amarelada, há três dias. Refere hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana, e tabagismo de 30 anos/maço. Ao exame físico, apresenta saturação de oxigênio de 85%, FR: 22irpm, FC: 100bpm, afebril. Ausculta cardíaca sem alterações e ausculta respiratória com murmúrios vesiculares reduzidos globalmente e sibilos difusos. Extremidades sem edema, com cianose discreta.

QUESTÃO 19

Com base no caso clínico, indique a conduta imediata mais adequada:

A) Fazer intubação orotraqueal e iniciar ventilação mecânica invasiva.

B) Realizar uma gasometria arterial e iniciar suplementação de oxigênio.

C) Realizar uma radiografia de tórax e iniciar broncodilatador.

D) Realizar uma espirometria e iniciar corticoide inalatório.

QUESTÃO 20

Indique o achado mais provável, caso essa paciente seja submetida a uma radiografia de tórax:

A) Aumento do espaço aéreo retroesternal.

B) Abaulamento das cúpulas diafragmáticas.

C) Velamento dos seios costofrênicos.

D) Redução dos espaços intercostais.

QUESTÃO 21

Identifique as medidas de primeira linha, a longo prazo, para evitar uma nova ida ao Pronto-Atendimento:

A) Uso de broncodilatadores de curta duração e vacinação contra pneumococo.

B) Uso de antibiótico profilático e cessação do tabagismo.

C) Uso de broncodilatadores de longa duração e vacinação contra Influenza.

D) Uso de corticosteroide sistêmico e mucolítico.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Criança, 3 anos de idade, que se encontra na triagem do setor de Emergências por apresentar febre, dispneia e queda do estado geral há 48 horas, apresenta parada cardiorrespiratória diante da enfermeira e da técnica de enfermagem.

QUESTÃO 22

Considerando o mecanismo fisiopatológico que, mais frequentemente, causa parada cardiorrespiratória em crianças, é correto afirmar:

A) Há indicação formal de intubação orotraqueal no momento.
B) Apenas as compressões torácicas devem ser iniciadas.
C) Deve ser iniciada ventilação com bolsa-válvula-máscara.
D) Administrar adrenalina deve ser a conduta inicial.

QUESTÃO 23

A medida adequada da depressão do tórax, nas compressões torácicas, para que sejam efetivas em crianças com essa idade, corresponde a

A) um quarto do diâmetro anteroposterior do tórax.
B) um terço do diâmetro anteroposterior do tórax.
C) 2,0 a 3,0cm.
D) 5,0 a 6,0cm.

QUESTÃO 24

Sobre a administração de adrenalina na reanimação cardiorrespiratória em crianças dessa idade, de acordo com as Diretrizes atuais da *American Heart Association*, é correto afirmar que deve ser utilizada:

A) Apenas se apresentar taquicardia ventricular.
B) Em qualquer ritmo cardíaco que responda a choque.
C) Antes de iniciar RCP, se o pulso estiver inferior a 60bpm.
D) Imediatamente após identificar o ritmo, independente de qual seja.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar é acionado para um acidente. O primeiro socorrista constata uma cena de acidente de trânsito, envolvendo uma criança de 5 anos. A criança estava no banco traseiro de um veículo que colidiu com outro carro. O impacto foi significativo. A criança está consciente, chorando e queixando-se de dor abdominal. Está presa na cadeirinha do carro. Há danos no veículo.

Considerando o caso, o cenário do atendimento e as diretrizes do PHTLS e ATLS:

QUESTÃO 25

Indique o parâmetro a constituir a primeira avaliação na criança:

A) A pulsação da criança.
B) A saturação de oxigênio.
C) O exame neurológico completo.
D) A permeabilidade das vias aéreas e a respiração.

QUESTÃO 26

Identifique a melhor abordagem para imobilização e transporte da criança para o hospital:

A) Imobilizar a criança na posição em que está e transportá-la na cadeirinha.
B) Realizar imobilização rígida da coluna cervical e, então, removê-la da cadeirinha.
C) Usar colar cervical na posição em que foi encontrada e transportá-la na cadeirinha.
D) Remover a criança da cadeirinha do carro e imobilizá-la na maca, em posição neutra.

QUESTÃO 27

Indique a conduta apropriada pela equipe de atendimento pré-hospitalar, em relação a avaliação da dor abdominal mencionada pela criança:

A) Realizar uma ultrassonografia abdominal, no local do acidente.

B) Evitar qualquer palpação abdominal e transportar a criança para o hospital.

C) Pressionar a área abdominal com firmeza para verificar se, realmente, há dor.

D) Realizar uma incisão abdominal de emergência para avaliar os órgãos internos.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 45 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial bem controlada, chega ao Pronto-Socorro com queixa de cefaleia súbita e intensa, iniciada há cerca de duas horas. Relata que a dor é a pior que já sentiu em sua vida, localizada principalmente na região occipital. Durante a avaliação, o paciente apresenta vômitos e confusão mental. A pressão arterial no momento da admissão é de 180x100 mmHg. A tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste revela hemorragia subaracnoide com padrão de distribuição perimesencefálico. A angiotomografia cerebral não mostra aneurismas ou malformações arteriovenosas. O exame neurológico revela rigidez de nuca e déficit de consciência (Escala de Coma de Glasgow de 13 pontos).

QUESTÃO 28

Com base na apresentação clínica e nos achados dos exames, indique é o diagnóstico mais provável:

A) Hemorragia intraparenquimatosa.

B) Hemorragia subaracnoide traumática.

C) Hemorragia subaracnoide aneurismática.

D) Hemorragia subaracnoide perimesencefálica não aneurismática.

QUESTÃO 29

Indique a principal conduta terapêutica imediata para o manejo deste paciente:

A) Cirurgia para clipagem de aneurisma.

B) Controle rigoroso da pressão arterial e monitoramento neurológico.

C) Administração imediata de antifibrinolíticos.

D) Intervenção endovascular para embolização de aneurisma.

QUESTÃO 30

Indique quais são as complicações pós-operatórias mais comuns que devem ser monitoradas em pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos para hemorragia intracraniana:

A) Hidrocefalia e infecção do sistema nervoso central.

B) Epilepsia e hemorragia intraparenquimatosa secundária.

C) Vasoespasmo e infarto cerebral isquêmico.

D) Abscesso cerebral e meningite bacteriana.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, é levada ao Pronto-Socorro após queda de bicicleta há 30 minutos. A paciente relata dor em punho direito. Nega trauma craniano. No exame inicial,

A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 99%;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:16ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 80bpm, PA: 120x80mmHg, abdome indolor, pelve estável;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: deformidade em punho direito com dor à palpação. Foi realizado radiografia do membro superior direito conforme imagem apresentada.

QUESTÃO 31

Diante desse caso clínico e do exame de imagem, determine a principal suspeita diagnóstica para o quadro clínico da paciente:

A) Fratura simples do rádio.

B) Fratura de Monteggia.

C) Fratura de Galeazzi.

D) Fratura de Essex-Lopresti.

QUESTÃO 32

Caso a paciente apresente dificuldade de realizar adução dos dedos da mão direita, indique a estrutura anatômica lesionada:

A) Nervo ulnar.

B) Nervo mediano.

C) Nervo radial.

D) Nervo cutâneo radial.

QUESTÃO 33

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento dessa paciente:

A) Redução não cruenta da fratura e imobilização com aparelho gessado.

B) Redução cruenta e fixação externa por seis semanas, seguido de fixação com placa e parafuso.

C) Fixação com haste intramedular.

D) Fixação com placa e parafuso.

Situação Problema: Questões de 34 a 36

Jovem, 16 anos de idade, sexo masculino, praticante de esportes de contato, sofreu uma lesão durante uma disputa de judô. O paciente caiu sobre o braço esquerdo e dá entrada no Pronto-Socorro apresentando edema significativo no punho esquerdo, dor intensa, palidez, ausência de pulsos, paresia e parestesia na mão esquerda. A radiografia do local não revelou fraturas ósseas.

QUESTÃO 34

De acordo com o caso, indique o melhor método inicial para estabelecimento do diagnóstico:

A) Ressonância magnética do punho e da mão esquerda.
B) Ultrassonografia Doppler do membro superior esquerdo.
C) Eletromiografia (EMG) do membro superior esquerdo.
D) Tomografia computadorizada do punho e da mão esquerda.

QUESTÃO 35

Indique a conduta imediata para o manejo desse paciente:

A) Imobilização do membro e administração de analgésicos.
B) Redução imediata da luxação, se presente.
C) Avaliação vascular urgente com possível intervenção cirúrgica.
D) Observação e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 36

Após as condutas iniciais em relação à lesão, indique o foco principal no manejo, a longo prazo, do paciente:

A) Terapia com anticoagulantes.
B) Fisioterapia para recuperação da função motora.
C) Monitoramento contínuo para prevenção de trombose recorrente.
D) Cirurgia reconstrutiva, se necessário.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 55 anos de idade, chega ao Pronto-Socorro com uma súbita cefaleia de forte intensidade e declaração de "um estouro na cabeça", há 6 horas. Além da dor, apresenta náuseas e vômitos. O paciente possui histórico de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de medicações. No exame neurológico, apresenta-se com escala de coma de Glasgow de 15, com sinais de irritação meníngea.

QUESTÃO 37

Identifique com base na escala clínica mais utilizada para avaliar prognóstico em casos como esse, o grau em que se encontra o paciente:

A) Grau 1.
B) Grau 2.
C) Grau 3.
D) Grau 4.

QUESTÃO 38

Identifique o achado tomográfico, mais provavel de ser encontrado nesse caso:

A) Hiperdensidade na fissura inter-hemisférica e fissura sylviana.
B) Foco de hiperdensidade na interface cinza-branco do córtex.
C) Hiperdensidade em artéria cerebral média direita.
D) Espessamento e hiperdensidade meníngea difusa.

QUESTÃO 39

Indique a doença hereditária que pode estar associada a este quadro:

A) Síndrome de Down.
B) Fibrose cística.
C) Distrofia muscular de Duchenne.
D) Doença renal policística autossômica dominante.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 57 anos de idade, apresenta tremor em repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural há, aproximadamente, 5 anos. Apresenta boa resposta à levodopa.

QUESTÃO 40

Indique, entre as manifestações não-motoras citadas, aquelas que, mais frequentemente, estão associadas ao quadro descrito:

A) Cefaleia, afasia, náuseas.

B) Insônia, ansiedade, dispneia.

C) Depressão, diarreia, alucinações.

D) Constipação, hiposmia, sonhos vívidos.

QUESTÃO 41

Diante do caso clínico, em relação a tratamento cirúrgico, pode-se afirmar:

A) A maioria dos pacientes consegue suspender as medicações após o tratamento cirúrgico.

B) É indicado quando há comprometimento funcional, apesar de medicações otimizadas.

C) Os sintomas não motores respondem melhor do que os sintomas motores clássicos.

D) Os efeitos benéficos da cirurgia geralmente duram, em média, 5 a 10 anos.

QUESTÃO 42

Identifique os alvos anatômicos mais comuns para a estimulação cerebral profunda:

A) Núcleo caudado e núcleo pedunculopontino.

B) Cerebelo e putâmen.

C) Núcleo subtalâmico e globo pálido.

D) Hipotálamo e núcleo arqueado.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 45 anos de idade, procura clinica de dor com queixas de dor crônica nas costas. Relata que a dor começou há cerca de um ano e está afetando sua qualidade de vida, tornando difícil a realização de tarefas diárias e interferindo no sono. Já tentou tratamentos convencionais, como fisioterapia e analgésicos, mas não obteve alívio duradouro. Está interessado em tentar a acupuntura como uma abordagem alternativa para aliviar sua dor. O paciente tem um histórico de trabalho sedentário, pois passa longas horas sentado em frente ao computador. Também relata algum estresse em sua vida devido a responsabilidades familiares e problemas financeiros.

QUESTÃO 43

Considerando o protocolo de seleção dos pontos de acupuntura, em uma sessão para tratar a dor do paciente, o médico visa:

A) Estimular o maior número de pontos possíveis para garantir alívio imediato.

B) Selecionar pontos contralaterais à área da dor para equilibro energético.

C) Identificar pontos que correspondam, especificamente, à localização da dor.

D) Escolher pontos com base na melhora ou piora dos sintomas do paciente.

QUESTÃO 44

Após algumas sessões de acupuntura, o paciente menciona leve formigamento no local da aplicação das agulhas, durante as sessões. Considerando esse dado, indique a conduta adequada do médico:

A) Parar o tratamento de acupuntura, pois o formigamento é um sinal de que algo está errado.

B) Ampliar o número de agulhas usadas e a área de neuroestimulação para intensificar a analgesia.

C) Substituir o tratamento de acupuntura pelo tratamento com acupressão nos pontos neuroestimuladores.

D) Informar que o formigamento é uma resposta comum e, geralmente, não representa um problema.

QUESTÃO 45

De acordo com a “Teoria do portão" pode se dizer que, em relação ao controle da dor, a acunpuntura,

A) atua bloqueando a condução das fibras de tipo Aβ mielinizadas.

B) estimula exclusivamente as fibras de tipo C para aliviar a dor.

C) ativa as fibras de tipo Aβ mielinizadas, superando a informação nocioceptiva conduzida pelas fibras de tipo C.

D) não tem influência no sistema de condução do estímulo nocioceptivo, apenas no bloqueio eferente.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM NUTROLOGIA E PRM EM ENDOSCOPIA

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

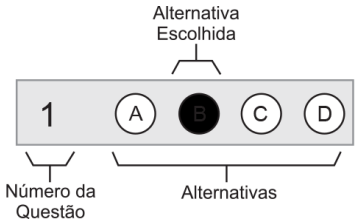
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

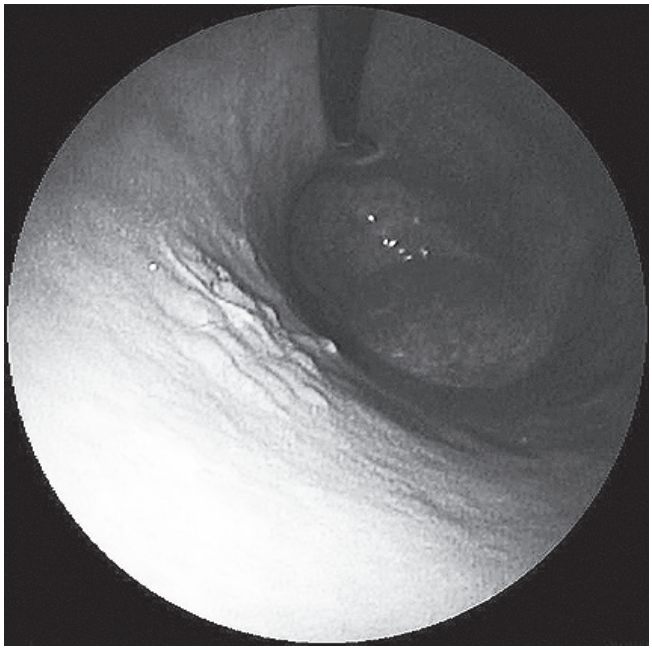
PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

Questões de 1 a 45

Instrução Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 65 anos de idade, procura o ambulatório de cirurgia geral com queixa de azia e empachamento há cinco meses, com piora nas últimas semanas e perda ponderal. Refere dor em epigástrio após a alimentação. Nega náusea, vômitos ou hematêmese. Ao exame físico, bom estado geral, descorada +1/+4, FC: 68bpm, PA: 124x72mmHg; abdome plano, flácido, com dor à palpação profunda de epigástrio e com descompressão brusca negativa; toque retal sem alterações. A paciente foi submetida à endoscopia digestiva alta (imagem da endoscopia).



QUESTÃO 1

Diante desse caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica para a paciente:

A) Úlcera péptica.
B) Neoplasia maligna de estômago.
C) Gastrite erosiva intensa.
D) Tumor estromal (GIST) ulcerado.

QUESTÃO 2

Indique o exame complementar que deve ser realizado em associação com a endoscopia digestiva alta:

A) Tomografia computadorizada do abdome com contraste.
B) Ultrassonografia endoscópica.
C) Biópsia da lesão.
D) Pesquisa de *H. Pylori.*

QUESTÃO 3

Identifique a conduta mais adequada, caso a suspeita diagnóstica seja confirmada:

A) Orientação nutricional e prescrever inibidor de bomba de próton.
B) Prescrever inibidor de bomba de próton, amoxicilina e claritromicina.
C) Realizar arteriografia com embolização.
D) Realizar estadiamento com tomografia computadorizada de tórax e abdome.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 45 anos de idade, apresenta-se na UBS com queixas de fadiga, ganho de peso não intencional, constipação e pele seca, há 3 meses. Refere sentir-se mais sensível ao frio nos últimos meses. Ao exame físico, observa-se FC: 50bpm, PA: 140x100mmHg. A palpação da tireoide revela aumento difuso da glândula, com textura granular e ausência de nódulos palpáveis. Demais exames segmentares sem alterações.

QUESTÃO 4

Diante do quadro clínico, indique os níveis hormonais, mais provavelmente, encontrados neste caso:

A) T4 livre baixo e TSH baixo.

B) TSH elevado e T4 livre baixo.

C) T3 reverso elevado e TSH baixo.

D) TSH baixo e T3 total baixo.

QUESTÃO 5

Indique o exame complementar mais adequado para o diagnóstico etiológico do quadro de base:

A) Dosagem de anticorpos antiperoxidase tireoidiana (anti-TPO).

B) Teste de supressão com levotiroxina.

C) Ultrassonografia da tireoide.

D) Dosagem de T3 total.

QUESTÃO 6

Indique a conduta terapêutica inicial mais apropriada para esta paciente:

A) Iniciar levotiroxina em dose padrão e avaliar com exames laboratoriais após 6 semanas.

B) Encaminhar para avaliação endocrinológica antes de iniciar qualquer intervenção terapêutica.

C) Administrar levotiroxina em dose agressiva para normalizar os níveis hormonais em até uma semana.

D) Realizar biópsia da tireoide para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 58 anos de idade, histórico de tabagismo, encontra-se internado por pneumonia, há dois dias, tendo apresentado piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, com tubo bem posicionado. Pouco após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO_2 de 100% no ventilador, que acusou aumento da resistência das vias aéreas. Checado todo o circuito do ventilador, não tendo sido encontrada obstrução. Tentativa de aspiração não demonstrou secreção importante em vias aéreas. Iniciada ventilação manual. Ausculta com murmúrios vesiculares reduzidos, além de sibilos expiratórios difusos. PA: 100x70mmHg e FC: 90bpm neste momento.

QUESTÃO 7

Entre as seguintes medicações, indique aquela que, provavelmente, foi usada na intubação e levou ao quadro descrito:

A) Fentanil.

B) Midazolam.

C) Propofol.

D) Cetamina.

QUESTÃO 8

Diante do quadro clínico, identifique quais alterações nos parâmetros de ventilação mecânica são mais esperadas e mais condizentes com o cenário:

A) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão de platô.

B) Aumento do pico de pressão inspiratória e aumento do período expiratório.

C) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão expiratória final.

D) Aumento do volume corrente e aumento do período expiratório.

QUESTÃO 9

Com base no caso clínico, indique a conduta inicial mais apropriada para a melhora do padrão de ventilação:

A) Aumentar a sedação e proceder a curarização.

B) Iniciar adrenalina IV e sulfato de magnésio IV.

C) Reverter a sedação com flumazenil e naloxone IV.

D) Iniciar salbutamol inalatório pelo tubo orotraqueal.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, é submetida a uma ultrassonografia abdominal de rotina que revela a presença de um cisto pancreático. Realizada colangiopancreatografia por ressonância magnética que evidenciou imagens de aspectos císticos esparsos pelo parênquima pancreático, a maioria infracentimétrica; umas simples e outras com finas septações intercaladas, sem componentes sólidos associados; algumas em proximidade, porém sem comunicação definitiva evidente; e outras comunicando-se com o ducto pancreático principal com calibre máximo de 3mm. A maior das lesões encontra-se em porção cefálica medindo 1,2cm. A paciente não relata sintomas específicos relacionados ao trato digestivo, como dor abdominal, icterícia ou perda de peso.

QUESTÃO 10

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável:

A) Cistoadenoma seroso.

B) Cistoadenoma mucinoso.

C) IPMN de ducto secundário.

D) IPMN misto.

QUESTÃO 11

Indique a conduta mais adequada, segundo o consenso de Fukuoka.

A) Orientar a paciente que não há indicação de seguimento.

B) Realizar ultrassonografia endoscópica com PAAF, nesse momento.

C) Encaminhar para avaliação de ressecção cirúrgica.

D) Repetir nova CPRM em 6 meses.

QUESTÃO 12

Indique a característica mais provável do líquido intracístico:

A) CEA elevado e amilase elevada.

B) CEA baixo e CA19.9 elevado.

C) Amilase e CA 19.9 baixos.

D) CEA baixo e amilase baixa.

Situação Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 72 anos de idade, encontra-se internado em uma unidade hospitalar devido a complicação de uma cirurgia ortopédica. Sua internação tem sido prolongada devido a infecções secundárias e dificuldades na recuperação pós-operatória. Durante esse período, desenvolveu uma úlcera por pressão na região sacral. Exames laboratoriais indicam anemia e hipoalbuminemia. Encontra-se bastante emagrecido, lúcido, orientado, referindo inapetência. Na última semana, vem ingerindo menos de 30% da dieta ofertada. Nega vômitos ou outras queixas. Evacuações presentes, em uso de laxativo. A úlcera sacral apresenta-se coberta por uma crosta (escara) escura, sem presença de secreção.

QUESTÃO 13

Considerando o caso, indique a conduta mais adequada em relação à úlcera sacral:

A) Solicitar avaliação cirúrgica para desbridamento instrumental da lesão.

B) Expectante, mantendo a área limpa e seca e mudança frequente de decúbito.

C) Solicitar um swab da lesão para diagnosticar possível infecção local.

D) Iniciar antibioticoterapia profilática intravenosa, ainda que não haja secreção.

QUESTÃO 14

Indique os exames laboratoriais necessários a serem solicitados para avaliação nutricional desse paciente:

A) Albumina, vitamina K, vitamina E.

B) Vitamina D, vitamina B12, perfil de ferro.

C) Hemograma completo, vitamina A, TTPa.

D) Triglicérides, enzimas pancreáticas, PTH.

QUESTÃO 15

Diante do quadro clínico, indique a terapia nutricional mais apropriada para este paciente:

A) Iniciar alimentação enteral, via sonda nasoenteral.

B) Administrar ferro e suplementos vitamínicos intravenosos.

C) Oferecer suplemento nutricional hiperproteico e hipercalórico, via oral.

D) Indicar nutrição parenteral, devido à gravidade da desnutrição.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 35 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de hipertensão arterial, recentemente diagnosticada durante emergência hipertensiva. Relata história de pressão alta na família. Queixa-se de fraqueza muscular, parestesia e fadiga persistente, há alguns meses. Relatório de alta da internação recente refere que ela deu entrada por edema agudo de pulmão, com PA: 200x100mmHg.

QUESTÃO 16

Com base no quadro, indique o exame mais apropriado para a avaliação inicial, considerando o diagnóstico mais provável:

A) Dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática.

B) Dosagem de cortisol sérico.

C) Dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários.

D) Teste de sobrecarga salina.

QUESTÃO 17

Entre os seguintes distúrbios iônicos, indique os mais provavelmente associados ao caso:

A) Hipercalemia e hipocalcemia.
B) Hipocalemia e alcalose metabólica.
C) Hipocalemia e hiperglicemia.
D) Hipercalemia e hiponatremia.

QUESTÃO 18

Com base nas informações, indique a classe medicamentosa mais apropriada e que deve constar na prescrição:

A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.
B) Diurético tiazídico.
C) Bloqueador alfa-adrenérgico.
D) Bloqueador dos receptores de aldosterona.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 65 anos de idade, é admitido em um hospital terciário devido à febre alta e confusão mental. Tem antecedente de *Diabetes Mellitus* tipo 2 e insuficiência renal crônica, em hemodiálise por cateter duplo lúmen de curta permanência, em veia jugular interna direita, inserido há cerca de 2 semanas em internação anterior, no mesmo serviço. Ao exame físico, o paciente apresenta-se febril, com demais sinais estáveis, desorientado no tempo e espaço. Nota-se eritema no local de inserção do cateter. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 19

Com base nas informações, indique a conduta mais adequada em relação ao cateter:

A) Retirar o cateter e enviar a ponta para cultura. Passar novo acesso em outro sítio.
B) Retirar o cateter, passando outro acesso no mesmo sítio por fio-guia, e enviar a ponta para cultura.
C) Coletar hemocultura do sangue do cateter e do sangue periférico, para avaliar a necessidade de retirada.
D) O cateter poderá ser mantido, desde que realizada lock terapia, após coletas de hemoculturas.

QUESTÃO 20

Diante do quadro clínico, indique o agente infeccioso mais provável:

A) Staphylococcus aureus.
B) Pseudomonas aeruginosa.
C) Candida spp.
D) Escherichia coli.

QUESTÃO 21

Indique a medida mais adequada para evitar nova infecção no paciente:

A) Realizar hemoculturas de rotina durante as idas à clínica de diálise.
B) Fazer antibioticoterapia profilática durante as idas à clínica de diálise.
C) Passar cateter duplo lúmen semi-implantável de longa permanência.
D) Fazer trocas rotineiras do cateter de diálise, variando o sítio de punção.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 28 anos de idade, procedente de Salvador, procura consulta ambulatorial com queixa de desconforto abdominal recorrente há, aproximadamente, 6 meses. Relata episódios de cólica, principalmente em quadrante inferior esquerdo, associados a períodos de constipação intercalados com episódios de diarreia pastosa, sem produtos patológicos. Além disso, a paciente menciona a presença de sensação de distensão abdominal. Nega perda de peso. Exame físico sem alterações, exceto por sensibilidade à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda.

QUESTÃO 22

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Doença celíaca.
B) Doença inflamatória intestinal.
C) Parasitose intestinal.
D) Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 23

Com base nas informações, indique o mecanismo fisiopatológico predominante:

A) Inflamação e atrofia da mucosa duodenal.
B) Inflamação crônica da mucosa intestinal.
C) Má absorção de nutrientes.
D) Sensibilidade visceral aumentada.

QUESTÃO 24

Indique a opção terapêutica de primeira linha para essa paciente:

A) Agonistas dos receptores de serotonina.
B) Aminossalicilatos.
C) Dieta específica de exclusão.
D) Probióticos.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 50 anos de idade, com consumo importante e diário de destilados, é trazido à UPA devido a um quadro de icterícia, aumento do volume abdominal e sonolência. Ao exame físico, o paciente está descorado 2+/4, ictérico 2+/4, afebril, PA: 94x64mmHg, FC: 80bpm, desorientado no tempo e espaço. Ausculta cardiorrespiratória com murmúrios vesiculares reduzidos em bases. Abdome globoso, distendido e tenso, com piparote positivo. Extremidades com edema 2+/4 em tornozelos. Realizada ultrassonografia de abdome com achado de ascite volumosa, fígado com sinais de hepatopatia crônica, apresentando nódulo hipoecoico, hipervascularizado, de 5,0cm em segmento VII. Veia porta com fluxo hepatofugal, intensa circulação colateral, além de esplenomegalia.

QUESTÃO 25

Em relação ao diagnóstico do nódulo desse paciente, pode-se afirmar:

A) É obrigatória a realização da biópsia do nódulo para confirmação diagnóstica e definição terapêutica.
B) A tomografia ou ressonância é suficiente para manejo terapêutico do nódulo, prescindindo da biópsia.
C) A elevação de alfafetoproteína associada ao achado ultrassonográfico é suficiente para definição terapêutica.
D) Valores normais de alfafetoproteína, CA 19.9 e CEA, praticamente excluem a possibilidade de neoplasia maligna.

QUESTÃO 26

Em relação à conduta, caso confirmado hepatocarcinoma, pode-se afirmar:

A) O paciente está fora dos critérios de Milão, estando contraindicado o transplante.

B) O paciente está dentro dos critérios de Milão, porém está contraindicado o transplante.

C) O paciente está dentro dos critérios de Milão, podendo ser indicado o transplante.

D) São necessários mais dados para definir se o transplante é uma opção terapêutica.

QUESTÃO 27

As medidas iniciais para o caso devem incluir, além da paracentese diagnóstica,

A) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de diureticoterapia e lactulose.

B) hemocultura e urocultura, prescrição de lactulose e albumina.

C) endoscopia digestiva alta, prescrição de lactulose, diureticoterapia e albumina.

D) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de lactulose.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, é internado apresentando edema de face, cianose facial e sensação de plenitude na cabeça, especialmente ao se inclinar. Relata ainda dispneia e tosse produtiva há várias semanas. Ao exame físico, regular estado geral, cianose em extremidades, PA: 128x82mmHg, FR: 24ipm, FC: 88bpm, estase de jugulares com edema na face e nos membros superiores; ausculta cardíaca sem alterações, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares bem distribuídos com crepitações em bases pulmonares. Foi realizado radiografia de tórax que evidenciou massa mediastinal.

QUESTÃO 28

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável para a massa descrita:

A) Carcinoma broncogênico.

B) Linfoma mediastinal.

C) Timoma.

D) Mesotelioma pleural.

QUESTÃO 29

Identifique a circunstância para a indicação cirúrgica em casos semelhantes:

A) Para alívio imediato dos sintomas em todos os casos.

B) Na falha do tratamento conservador com risco iminente de asfixia.

C) Como primeira linha de tratamento em casos de etiologia trombótica.

D) Em situação crônica após estabilização dos sintomas.

QUESTÃO 30

Indique a opção de tratamento minimamente invasivo para alívio dos sintomas, caso o paciente seja considerado inoperável:

A) Ligadura cirúrgica da veia cava superior.

B) Angioplastia com balão sem colocação de stent.

C) Implantação de stent na veia cava superior.

D) Escleroterapia das veias colaterais.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 31

Identifique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

A) Veia cefálica.

B) Veia subclávia.

C) Veia basílica.

D) Veia jugular interna.

QUESTÃO 32

Indique a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica, em pacientes com acesso venoso central difícil:

A) Uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.

B) Administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.

C) Aplicação de calor local para promover a vasodilatação.

D) Elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 33

Indique a técnica que é considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

A) Confirmação por palpação do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.

B) Uso de ultrassonografia em tempo real.

C) Radiografia de tórax após a inserção.

D) Confirmação por auscultação da pressão venosa central.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo masculino, 62 anos de idade, submetido à colectomia esquerda devido a câncer de cólon, há 3 anos. Foi submetido também à radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Foi realizada a reconstrução do trânsito intestinal há um ano. O paciente foi levado ao Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal difusa, distensão abdominal importante, náusea, vômitos e hiporexia. Ao exame físico, regular estado geral, desidratado +1/+4, afebril; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, flácido, dor grave à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal; toque retal sem alterações. Foi realizada uma tomografia computadorizada do abdome que evidenciou estenose da anastomose colorretal.

QUESTÃO 34

Diante desse caso clínico, indique os fatores de risco mais associados à complicação apresentada:

A) Anastomose mecânica e radioterapia.

B) Anastomose manual e infecção.

C) Anastomose mecânica e presença de doença diverticular.

D) Anastomose manual e idade avançada.

QUESTÃO 35

Indique a melhor conduta para esse paciente:

A) Injeção de corticosteroides na região estenosada.

B) Dilatação endoscópica com velas.

C) Colocação de stent metálico autoexpansível.

D) Dilatação endoscópica com balão.

QUESTÃO 36

Indique a afirmativa correta em relação ao quadro clínico:

A) A recorrência de malignidade na estenose é improvável, já que é mais frequente no primeiro ano pós-operatório.

B) A recorrência de malignidade na estenose deve ser avaliada com biópsias da região e dosagem de CEA.

C) A recorrência de malignidade na estenose deve ser avaliada se houver friabilidade e irregularidade da mucosa.

D) A recorrência de malignidade na estenose, caso confirmada, indicará realização de colostomia definitiva.

Situação Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, dá entrada no Pronto-Socorro apresentando dor abdominal em epigástrio, náuseas, vômitos e dor torácica com irradiação para o membro superior esquerdo. Ao exame físico, regular estado geral, corado, FC: 120bpm, PA: 156x92mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; assimetria de pulsos nos membros superiores; abdome plano, flácido, dor leve à palpação de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

QUESTÃO 37

Diante desse caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente:

A) Infarto agudo do miocárdio.

B) Aneurisma de aorta abdominal roto.

C) Úlcera péptica gástrica.

D) Dissecção aguda de aorta.

QUESTÃO 38

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica:

A) Eletrocardiograma.

B) Angiotomografia de tórax e abdome.

C) Cateterismo cardíaco de emergência.

D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 39

Indique a medida mais importante para evitar complicações, de longo prazo, associadas ao quadro clínico deste paciente:

A) Realizar o controle rigoroso do duplo produto cardíaco.

B) Prescrever inibidor de bomba de próton.

C) Orientar a prática de atividade física regular.

D) Controlar a dislipidemia.

Situação Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, é regulado para Hospital de Referência com história de trauma elétrico de alta voltagem há uma semana. O paciente já foi submetido à desbridamentos seriados no hospital anterior. No momento, apresenta feridas em membro superior direito até a axila direita com perda parcial da musculatura da região; motricidade e sensibilidade preservadas; ferida com perda da fáscia em coxa esquerda.

QUESTÃO 40

Diante desse caso clínico, indique a conduta mais importante durante o atendimento inicial do trauma para evitar complicações graves:

A) Realizar a sondagem vesical de demora.

B) Realizar hidratação vigorosa e controle dos eletrólitos.

C) Prescrever inibidor de bomba de próton.

D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO 41

Identifique o procedimento mais adequado para a reconstrução da ferida da axila direita:

A) Enxerto de pele total.

B) Enxerto de pele parcial.

C) Retalho fáscio-cutâneo torácico lateral.

D) Fechamento primário.

QUESTÃO 42

Indique o procedimento imediato durante o atendimento inicial do trauma, caso esse paciente apresente dor e parestesia no antebraço direito:

A) Escarotomia.

B) Fasciotomia.

C) Desbridamento das queimaduras.

D) Analgesia e elevação do membro.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 30 anos de idade, é trazido à Emergência após ter sofrido ferimento por arma de fogo na perna esquerda há uma hora. A entrada da bala é na coxa, com saída na região posterior da perna. O paciente está hemodinamicamente estável, mas apresenta uma perda significativa de sangue e dor intensa. O exame físico revela uma lesão arterial com sangramento ativo e evidência de queimadura ao redor do ferimento de entrada. O pulso distal está ausente no membro afetado. Uma angiografia é realizada e confirma lesão da artéria femoral.

QUESTÃO 43

Diante deste caso clínico, indique os mecanismos de lesão arterial mais associados a um ferimento por bala, como observado neste paciente:

A) Laceração direta da artéria e lesão por cavitação.

B) Espasmo arterial e formação de trombo.

C) Lesão por cisalhamento e dissecação arterial.

D) Queimadura térmica e compressão externa.

QUESTÃO 44

Indique a técnica de sutura mais apropriada para reparar a artéria femoral no caso, especificando os tipos de fios disponíveis:

A) Sutura contínua com fio de poliglactina 910 (Vicryl).

B) Sutura em pontos separados com polipropileno (Prolene).

C) Sutura contínua com fio de polidioxanona (PDS).

D) Colocação de um enxerto vascular com fio de seda.

QUESTÃO 45

Indique a principal utilidade do cateter de Fogarty durante procedimento cirúrgico em casos como esse:

A) Dilatação do vaso sanguíneo para facilitar a sutura arterial.

B) Implantação de stent para estabilizar a parede arterial danificada.

C) Administração localizada de agentes trombolíticos.

D) Remoção de coágulos sanguíneos formados na artéria lesionada.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

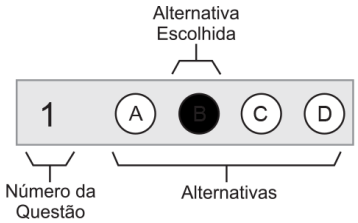
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 34 anos de idade, grávida de 38 semanas. Previamente hígida. Nenhum filho. Há 3 dias teve um episódio de falta de ar ao atravessar a rua e no dia seguinte, uma sincope com leve trauma em região temporal. Na UPA apresentou frequência respiratória de 36inc/min, leve sudorese e mal-estar indefinido. Oximetria de pulso 94% com ar ambiente. Três abortamentos espontâneos com menos de 8 semanas todos. Outros achados do exame físico normais. Plaquetas de 80mil/mm^3, demais resultados do hemograma normais. Desenvolvimento fetal adequado.

QUESTÃO 1

Indique o exame complementar mais adequado na avaliação diagnóstica, a ser realizado neste momento:

A) Dímero D.

B) Ressonância dos MMIIs.

C) Ecodoppler arterial dos MMIIs.

D) Dosagem de anticorpo anticardiolipina.

QUESTÃO 2

Os resultados dos exames foram normais, com exceção do Dímero D, que na fase avançada da gestação deve ser avaliado com reservas.

Indique a conduta a ser adotada com a paciente:

A) Observar os batimentos fetais e da hemodinâmica da mãe.

B) Solicitar uma tomografia computadorizada com protocolo para TEP.

C) Solicitar consulta ao angiologista com brevidade.

D) Induzir o parto.

QUESTÃO 3

Indique a conduta recomendada em caso de instabilidade hemodinâmica:

A) Induzir o parto e anticoagular com heparina convencional.

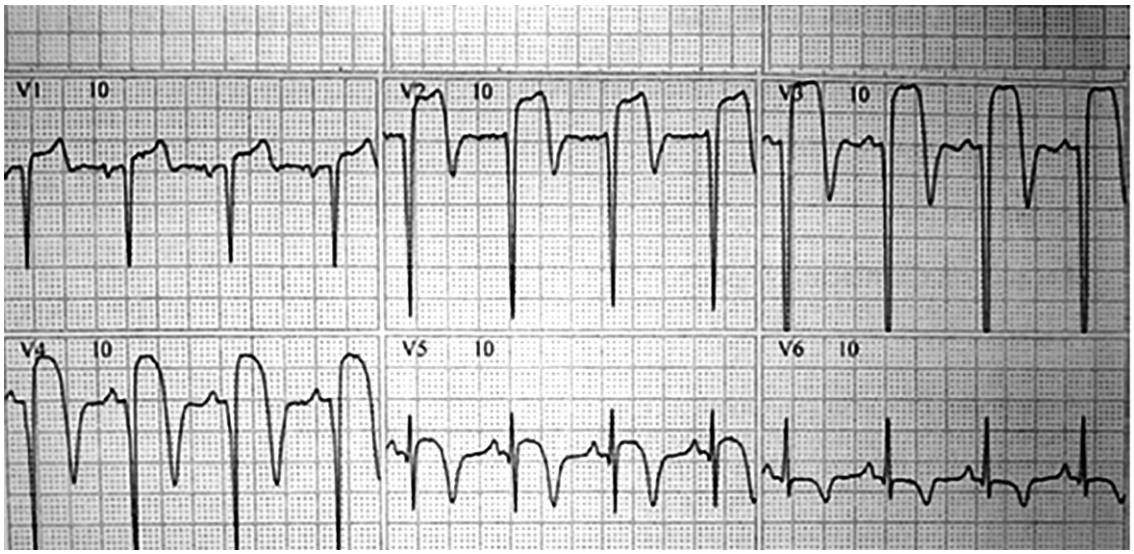
B) Anticoagular e induzir o parto.

C) Introduzir um anticoagulante oral direto inibidor do fator X.

D) Anticoagular com um inibidor de antitrombina direto.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 65 anos de idade, residente no interior, motorista de aplicativo, com dor em epigastro contínua e de forte intensidade(8 na escala de 10), há cerca de uma hora, irradiando para pescoço e MSE. Passado de úlcera péptica com *H. Pylori* positiva, tratada há um ano (SIC). Sempre tem azia quando se alimenta com comida pesada. Há 3 anos disseram que ele era hipertenso e dislipêmico e prescreveram remédios, porém não se convenceu destes diagnósticos. Fácies de dor com palidez e sudorese, circunferência abdominal de 122cm. Na UPA solicitaram um ECG por telemedicina. Não tem disponibilidade, no momento, de enzimas cardíacas tipo troponina por falta do kit.



ECG após 30 minutos da entrada.

QUESTÃO 4

Com relação ao quadro descrito, pode- se afirmar:

A) Existem evidências para síndrome dispéptica agudizada.

B) O quadro é indicativo de trombólise de imediato.

C) Há necessidade de aguardar resultado de CPK-MB, na cidade vizinha.

D) Há Indicação de transferência para estudo hemodinâmico imediato.

QUESTÃO 5

Com relação ao diagnóstico pregresso de úlcera, pode-se afirmar:

A) O diagnóstico diferencial com a úlcera péptica, neste caso, tem que ser feito pelos dados clínicos.

B) Endoscopia deverá ser realizada juntamente com a avaliação cardiológica.

C) Uso de inibidor de bomba de próton deve aguardar a evolução do quadro.

D) Endoscopia deverá ser realizada logo após a trombólise.

QUESTÃO 6

Quanto ao achado eletrocardiográfico apresentado, pode-se afirmar:

A) Indica Síndrome coronariana aguda com supra de ST clássico.

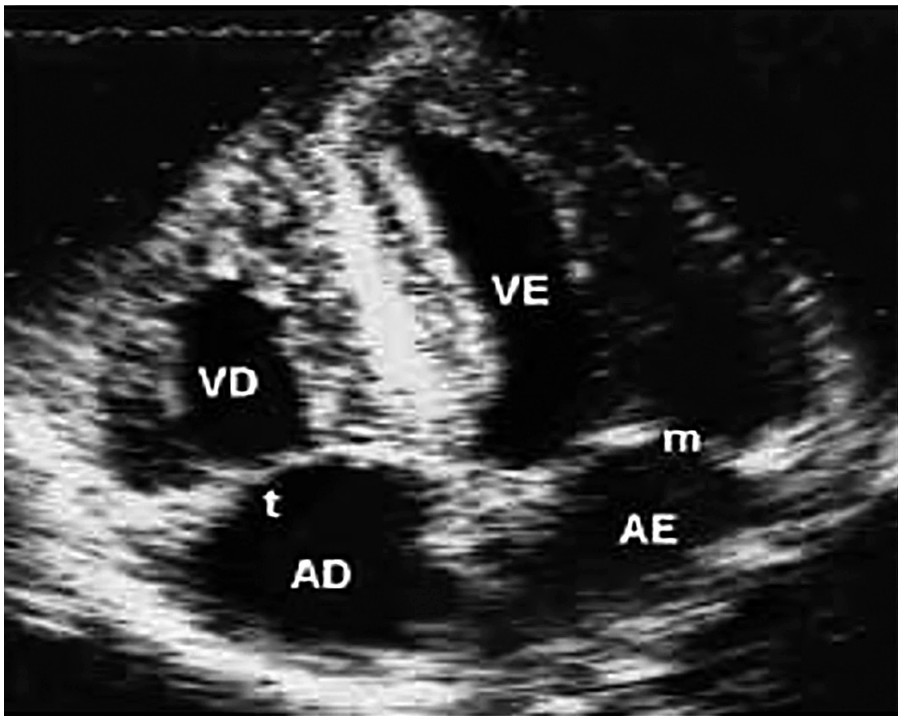
B) Indica Síndrome coronariana aguda sem supra clássico de ST-T

C) Sugere Síndrome coronariana aguda na fase hiperaguda com T proeminente.

D) Exige ECG prévio para ser interpretado.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 70 anos de idade, hipertenso há mais de 20 anos, obeso e estressado. Tabagista, há 5 anos, com diagnóstico de doença do pulmão pelo cigarro. Fumou dois maços de cigarro/dia por 30 anos. Há 3 anos vem notando limitação das atividades físicas habituais e há 6 meses dispneia em repouso. Na consulta foram evidenciados dois episódios de dispneia paroxística noturna clássica.



Ecocardiograma do mesmo, em 4 câmaras. VEd: 59 mm, septo: 13mm e PP:12mm

QUESTÃO 7

Com relação ao diagnóstico do caso, pode-se afirmar:

A) O diagnóstico de provável DPOC explica todas as queixas do paciente.

B) O diagnóstico de Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada deverá incluir um Ecocardiograma convencional.

C) A Dispnéia Paroxística Noturna indica Insuficiência Cardiaca, independente da fração de ejeção.

D) É necessário uma espirometria para concluir o diagnóstico do paciente.

QUESTÃO 8

Indique a conduta terapêutica farmacológica de primeira escolha, nesse caso:

A) Diurético de alça, betabloqueador, inibidor de mineralocorticoide, inibidor do SGLT2 e IECA

B) Diurético poupador de potássio, betabloqueador tipo propranolol, inibidor de mineralocorticoide e inibidor do SGLT2

C) Betabloqueador com ASI, Diurético tipo tiazídico, bisoprolol hidralazina e IECA

D) Betabloqueador tipo propranolol, Diurético tipo tiazídico, bisoprolol.

QUESTÃO 9

Indique as medicações que mudam a história natural da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida :

A) Hidralazina e diurético.

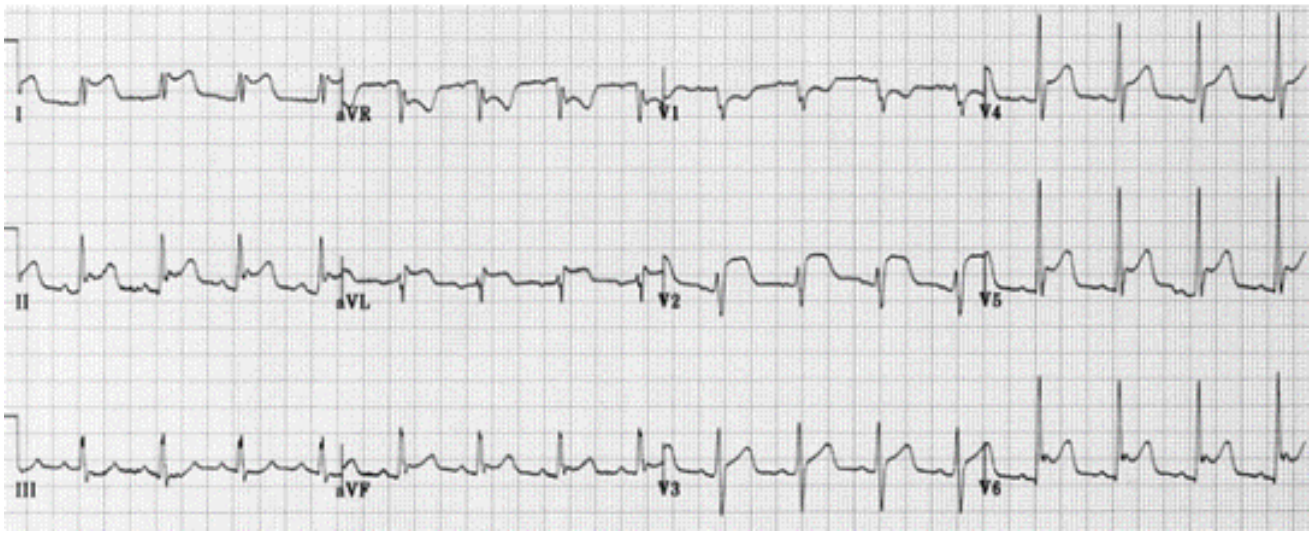
B) Digital e hidralazina.

C) Betabloqueador e espironolactona.

D) Nitrato e betabloqueador.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 48 anos de idade, relata que há 4 dias foi despertada com dor súbita, intensidade 6 na escala analógica de 10; ventilatória dependente, que melhorava ao inclinar o tórax para frente. Refere que, há 7 dias, teve um leve resfriado, com temperatura máxima de 37,80°C, e leve prostração que durou 2 dias. Antecedentes materno: Usa prednisona para artrite reumatoide há cerca de 10 anos. No momento, com dose de 5mg/dia. ECG realizado no atendimento.



QUESTÃO 10

Na avaliação do eletrocardiograma (ECG) da paciente, foi constatado

A) supradesnivelamento do segmento ST clássico desaparecendo o ponto J.

B) supradesnivelamento do segmento ST mantendo sua forma com infradesnivelamento do segmento PR.

C) infradesnivelamento do segmento PR com infradesnivelamento do ponto J.

D) ECG típico de comprometimento mural do miocárdico.

QUESTÃO 11

Diante das informações, indique os exames a serem solicitados de imediato:

A) ECO com cintilografia com gálio-67.

B) Raio X de tórax em PA e perfil com pesquisa viral no soro.

C) ECO e avaliação da função tireoidiana.

D) ECO e NT-proBNP, hemocultura e dosagem de adenosina deaminase no soro.

QUESTÃO 12

Com base no caso clínico, o tratamento inicial indicado é:

A) Punção pleural para afastar tuberculose.

B) Uso de interferon ou imunoglobulinas.

C) Uso de anti-inflamatório não esteroide e aumentar a dose de predisona para 20mg.

D) Repouso relativo e monitorizar com VHS, leucograma e PC reativa.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 71 anos de idade, assintomático, com colesterol total de 293, HDL: 37, PA sistólica de 142mmHg, e tratamento anti-hipertensivo; apresenta hipertrofia ventricular esquerda pelo Ecocardiograma. Nega AVC, IAM nos antecedentes familiares. Nega história familiar de morte ou doença cardíaca de pais e irmãos. Nega hipercolesterolemia familiar e tabagismo. Antecedentes maternos: há 15 anos desenvolveu uma miopatia inflamatória (confirmada com biópsia) por provável doença reumática não identificada. No momento, estável em uso de prednisona 2,5mg/dia.

QUESTÃO 13

Indique a classificação de risco desse paciente, pelos critérios de Framingham, para evento de DAC , e risco de AVC na prevenção primária em 10 anos:

A) Maior que 40%.

B) Maior que 70%.

C) Risco não estimável pela ausência de histórico familiar.

D) Risco não estimável aos 71 anos de idade, pela versão inglesa deste escore.

QUESTÃO 14

Quanto à conduta terapêutica mais adequada pode-se dizer que

A) o uso de estatina está contraindicado neste paciente.

B) o uso de estatinas com ezetimida pode ser testada.

C) o uso dos degradadores dos receptores do LDL hepáticos (PCSK9) não está indicado pela ausência de DAC e AVC prévio.

D) o uso dos degradadores dos receptores do LDL hepáticos (PCSK9) não está indicado pois não foram empregadas, previamente, estatinas em altas doses.

QUESTÃO 15

Indique como acompanhar este paciente, em caso de uso de estatina:

A) Aumentar a dosagem de prednisona e indicar fisioterapia.

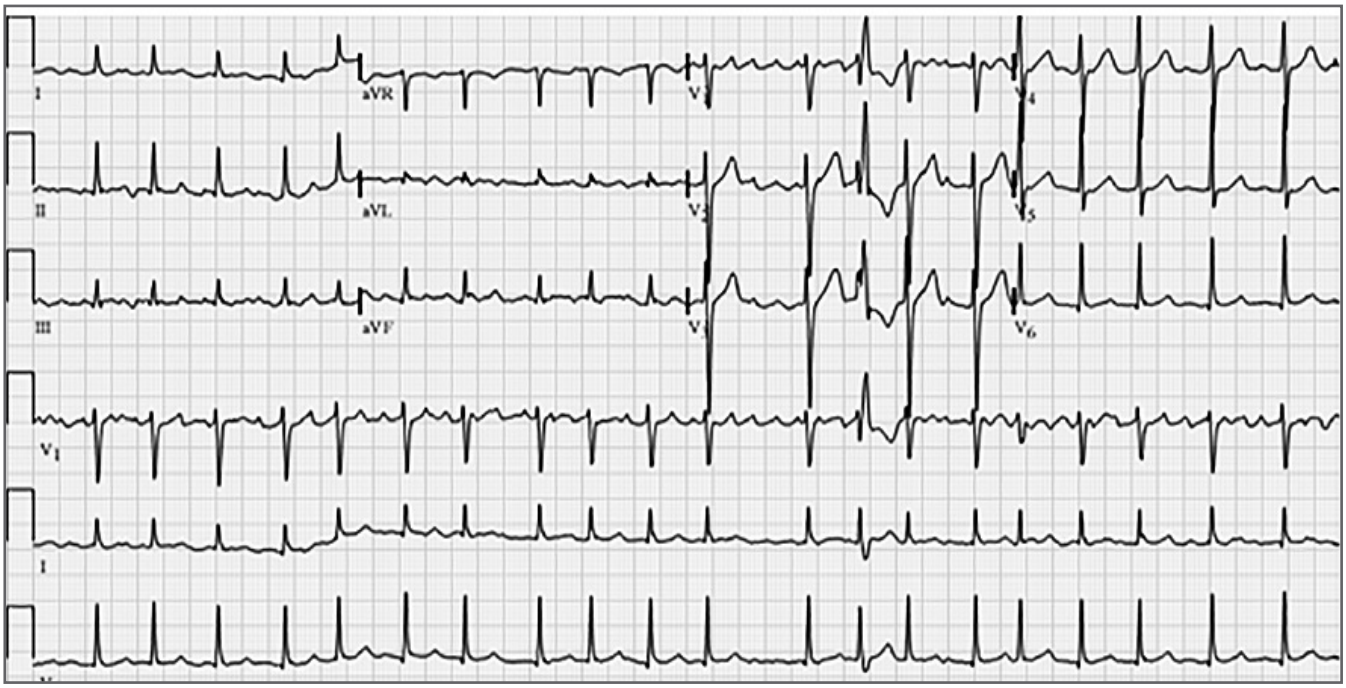
B) Avaliar previamente as enzimas CPK-mb, fosfatase alcalina e avaliar a força muscular.

C) Avaliar previamente a enzima gama glutamil transferase.

D) Avaliar previamente as enzimas aldolase, ALT e AST.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 48 anos de idade, previamente hígido, após uma festa RAVE com grande ingesta de álcool e energéticos, por mais de 8 horas, foi despertado com palpitações. Estável hemodinamicamente, lúcido e orientado, primeiro episódio. Na emergência teve este ECG.



QUESTÃO 16

Indique o primeiro procedimento recomendado nesse caso:

A) Controlar as extrassístoles supraventriculares.

B) Controlar a resposta ventricular.

C) Avaliar risco cardiovascular pelo escore de Reinolds.

D) Avaliar risco cardiovascular pelo escore de Grace.

QUESTÃO 17

Indique a próxima abordagem terapêutica a ser adotada:

A) Anticoagulação com heparina fracionada.

B) Antiagregação plaquetaria dupla.

C) Anticoagulação pelo escore de CHA2DS2-VAS2.

D) Calcular o HASBled para tentar suprimir as extrassístoles supraventriculares com diltiazen.

QUESTÃO 18

Identifique o melhor procedimento em seguimento:

A) Prescrever procainamida de forma contínua.

B) Prescrever tratamento para prevenir estas crises, com retirada de excitantes tipo café.

C) Prescrever o uso da proprafenona no início da crise.

D) Prescrever amiodarona e digital contínuo em baixas doses.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 23 anos de idade, refere dispneia progressiva há 3 anos, no momento em classe funcional NYHA II, e dois episódios de infecção respiratória há 1 ano. AM- Passado de artrite migratória com febre, aos 7 anos de idade, e, desde então, instituído Penicilina Benzatina de 600.00UI intramuscular mensal, suspenso pelo médico há 2 anos, quando passou a cursar com amigdalites de repetição. Última crise ocorreu há 1 mês, sem tratamento específico. No momento, sem tratamentos. Exames; PR: 92bpm regular cheio. PA: 142x94mmHg. FR: 17inc/min. Pescoço sem turgescência de jugular a 45 graus. ACV sopro diastólico grau III/6 com estalido de abertura, decrescendo e crescendo. Pulmões limpos. ECG em Ritmo sinusal, eixos preservados apresentando onda P entalhada em D2, e Rx com duplo contorno no último arco à direita em PA.

QUESTÃO 19

Com base na descrição do caso, identifique os próximos exames:

A) Antiestreptolisina O, ECO transtóracico, cultura do SWAB da orofaringe.

B) Ecocardiograma transesofagico, ressonância magnética do tórax e Anti-DNAse B.

C) Leucograma, plaquetas e ventriculografia esquerda.

D) Dosagem Anti-DNAse B, VHS e dosagem de linfócitos T.

QUESTÃO 20

Indique a conduta terapêutica no momento:

A) Comissurotomia mitral a céu aberto.

B) Troca de valva aórtica biológica.

C) Troca de valva mitral metálica.

D) Reintroduzir penicilina benzatina 1200.00IM profunda, mensalmente.

QUESTÃO 21

Indique a terapêutica sequencial:

A) Diurético tiazídico ou like, betabloqueador e dieta hipossódica.

B) Diurético de alça, anlodipina e dieta hipossódica.

C) Diurético de alça, verapamil e dieta normossódica.

D) Diurético do túbulo proximal tipo acetazolamida, digitoxina e dieta hipossódica.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, motorista, 55 anos de idade, hipertenso desde os 20 anos de idade, com quadro de picos hipertensivos sintomático, com cefaleia intensa, em uso de enalapril 20mg ,duas vezes ao dia, de diurético tiazídico, 25 mg/dia, e de hidralazina, 25mg , uma vez ao dia. Exames: PR: 90bpm, regular cheio e simétricos, PA, média de três medidas: 200x128mmHg, em ambos os membros superiores, simétricos. Sem obesidade ou sobrepeso. Antecedente familiar: Mãe saudável, com HAS leve, pai e irmãos sadios. Nega HAS em filhos.

QUESTÃO 22

Indique o exame para identificar melhor a origem desta hipertensão resistente:

A) Dosagem de potássio com uso de diurético e Doppler da aorta.

B) Dosagem de potássio sérico com suspensão de diurético e Doppler das renais.

C) Dosagem de renina sérica e metanefrinas séricas.

D) Dosagem de glicocorticoide na arterial renal durante a arteriografia.

QUESTÃO 23

Quanto à hipertensão resistente é correto afirmar que se caracteriza pelo uso efetivo de, no mínimo,

A) três ou mais medicações anti-hipertensivas, com hipertensão não controlada, incluindo um diurético em doses plenas toleráveis, com pressões arteriais casuais em repouso de ≥ 140/90mmHg.

B) três ou mais medicações anti-hipertensiva, com hipertensão não controlada, incluindo um vasodilatador direto em doses toleráveis com pressões arteriais casuais em repouso de ≥ 140/90mmHg casual.

C) três ou mais medicações anti-hipertensiva, com hipertensão não controlada incluindo um diurético com diferentes mecanismos de ação e em doses plenas toleráveis e pressões arteriais casuais em repouso de ≥ 140/90mmHg.

D) três medicações anti-hipertensiva incluindo um diurético com pressões arteriais casuais em repouso de ≥ 140/90mmHg casual.

QUESTÃO 24

Indique o esquema terapêutico inicial para este paciente:

A) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, espironolactona.

B) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, clonidina.

C) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, doxazosina.

D) Diurético tiazido ou tiazido like, BRA, BCC, hidralazina.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Criança, 3 anos de idade, que se encontra na triagem do setor de Emergências por apresentar febre, dispneia e queda do estado geral há 48 horas, apresenta parada cardiorrespiratória diante da enfermeira e da técnica de enfermagem.

QUESTÃO 25

Considerando o mecanismo fisiopatológico que, mais frequentemente, causa parada cardiorrespiratória em crianças, é correto afirmar:

A) Há indicação formal de intubação orotraqueal no momento.

B) Apenas as compressões torácicas devem ser iniciadas.

C) Deve ser iniciada ventilação com bolsa-válvula-máscara.

D) Administrar adrenalina deve ser a conduta inicial.

QUESTÃO 26

A medida adequada da depressão do tórax, nas compressões torácicas, para que sejam efetivas em crianças com essa idade, corresponde a

A) um quarto do diâmetro anteroposterior do tórax.

B) um terço do diâmetro anteroposterior do tórax.

C) 2,0 a 3,0cm.

D) 5,0 a 6,0cm.

QUESTÃO 27

Sobre a administração de adrenalina na reanimação cardiorrespiratória em crianças dessa idade, de acordo com as Diretrizes atuais da *American Heart Association*, é correto afirmar que deve ser utilizada:

A) Apenas se apresentar taquicardia ventricular.

B) Em qualquer ritmo cardíaco que responda a choque.

C) Antes de iniciar RCP, se o pulso estiver inferior a 60bpm.

D) Imediatamente após identificar o ritmo, independente de qual seja.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 65 anos de idade, com histórico de diabetes tipo 2, cardiopata, é submetido a uma cirurgia abdominal de grande porte. No pós-operatório imediato, durante a monitorização na unidade de terapia intensiva (UTI), são identificados níveis séricos de potássio de 5,7mEq/L.

QUESTÃO 28

Indique, entre as seguintes condições, a mais provável de ter contribuído para o desenvolvimento de hipercalemia neste paciente no pós-operatório

A) Uso prévio de espironolactona para cardiopatia

B) Hipotireoidismo não controlado.

C) Insuficiência renal aguda pós-operatória.

D) Deficiência de insulina devido ao diabetes tipo 2.

QUESTÃO 29

Indique a conduta inicial mais apropriada para o manejo da hipercalemia neste paciente

A) Administração de solução salina hipertônica.

B) Início de hemodiálise de emergência.

C) Suplementação com bicarbonato de sódio.

D) Administração de insulina e glicose intravenosa.

QUESTÃO 30

Indique a alteração na monitorização cardíaca desse paciente que indica maior risco de parada cardíaca iminente.

A) Bradicardia sinusal.

B) Taquicardia ventricular.

C) Ondas T pontiagudas.

D) Complexos QRS alargados e ritmo idioventricular.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 57 anos de idade, com história de diabetes há 10 anos, última hemoglobina glicada de 10%, é admitido no hospital apresentando dor aguda e dormência em seu membro inferior esquerdo. Nega claudicação prévia. Os exames descartaram condições cardíacas agudas. Os pulsos pediosos estão presentes e simétricos. Doppler de MMII indicam sinais de ateromatose de artérias de MMII bilateralmente, com redução luminal de 45% à direita e 30% à esquerda.

QUESTÃO 31

Considerando os sintomas do paciente e os exames normais, indique o diagnóstico provável:

A) Trombose venosa profunda.

B) Isquemia aguda de membro.

C) Mononeuropatia diabética .

D) Aneurisma de artéria poplítea.

QUESTÃO 32

Indique a conduta terapêutica mais adequada para a suspeita diagnóstica principal:

A) Cirurgia para descompressão do nervo afetado.

B) Terapia com agentes antiplaquetários.

C) Avaliação para revascularização do membro.

D) Manejo conservador com controle glicêmico e analgésicos.

QUESTÃO 33

Quanto ao prognóstico desse paciente, pode-se afirmar:

A) Há alta probabilidade de recuperação completa com intervenção cirúrgica.

B) A progressão pode ser lentificada com intensificação do controle glicêmico.

C) Há alta probabilidade de progressão para amputação do membro afetado.

D) O quadro indica necessidade de intervenções vasculares futuras frequentes.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 68 anos de idade, apresenta-se à consulta ambulatorial com queixa de episódios de desconforto no peito. Descreve a sensação como uma pressão no meio do peito, que ocorre predominantemente após refeições mais pesadas ou em situações de estresse no trabalho. Os sintomas têm uma duração média de 5 a 10 minutos e costumam ceder com repouso. O paciente relata que, nas últimas semanas, esses episódios têm ocorrido com uma frequência maior. Tem hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril. Durante o exame físico, a pressão arterial encontra-se dentro dos limites considerados normais para o paciente, e os achados cardíacos e pulmonares são normais. Não há sinais de edema periférico. Realizado ECG de 12 derivações, sem achados significativos.

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

QUESTÃO 34

Indique os fatores preditores mais importantes para definir a probabilidade do pré-teste de doença arterial coronariana, no caso:

A) Sexo, hipertensão arterial sistêmica e história familiar de doença cardiovascular.

B) Tabagismo, sedentarismo e idade.

C) Sexo, idade e características dos sintomas.

D) Tabagismo, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 35

Diante do quadro, indique o teste diagnóstico inicial de escolha:

A) Teste ergométrico.

B) Angiografia coronariana.

C) Angiotomografia de coronárias.

D) Holter de 24h.

QUESTÃO 36

Indique medida terapêutica de 1ª linha para alívio sintomático da dor torácica descrita:

A) Atenolol associado a dinitrato de isossorbida, se necessário.

B) Ácido acetilsalicílico associado a metoprolol.

C) Ivabradina associada a dinitrato de isossorbida, se necessário.

D) Anlodipino associado a mononitrato de isossorbida.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 35 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de hipertensão arterial, recentemente diagnosticada durante emergência hipertensiva. Relata história de pressão alta na família. Queixa-se de fraqueza muscular, parestesia e fadiga persistente, há alguns meses. Relatório de alta da internação recente refere que ela deu entrada por edema agudo de pulmão, com PA: 200x100mmHg.

QUESTÃO 37

Com base no quadro, indique o exame mais apropriado para a avaliação inicial, considerando o diagnóstico mais provável:

A) Dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática.

B) Dosagem de cortisol sérico.

C) Dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários.

D) Teste de sobrecarga salina.

QUESTÃO 38

Entre os seguintes distúrbios iônicos, indique os mais provavelmente associados ao caso:

A) Hipercalemia e hipocalcemia.

B) Hipocalemia e alcalose metabólica.

C) Hipocalemia e hiperglicemia.

D) Hipercalemia e hiponatremia.

QUESTÃO 39

Com base nas informações, indique a classe medicamentosa mais apropriada e que deve constar na prescrição:

A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

B) Diurético tiazídico.

C) Bloqueador alfa-adrenérgico.

D) Bloqueador dos receptores de aldosterona.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente idoso, 75 anos de idade, veio para a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Tem histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, osteoartrite e hipercolesterolemia. Além disso, sofreu um infarto agudo do miocárdio há seis meses e está em tratamento com clopidogrel. Está atualmente tomando metformina, losartana, sinvastatina, diclofenaco e clopidogrel. Recentemente tem se queixado de episódios de sangramento gengival e hematomas sem traumas associados. Os exames laboratoriais mostram uma leve elevação nos níveis de creatinina e uma redução nas plaquetas.

QUESTÃO 40

Indique, das medicações em uso pelo paciente, a que, provavelmente, seja responsável pela plaquetopenia:

A) Sinvastatina.

B) Metformina.

C) Clopidogrel.

D) Losartana.

QUESTÃO 41

Considerando as medicações em uso, indique quais as que estão, provavelmente, levando ao sangramento gengival por interação medicamentosa:

A) Metformina e Clopidogrel.

B) Clopidogrel e Diclofenaco.

C) Losartana e Diclofenaco.

D) Diclofenaco e Metformina.

QUESTÃO 42

Identifique a afirmação que melhor define o conceito de "conciliação medicamentosa":

A) É um processo formal que busca garantir a segurança e a continuidade da terapia medicamentosa, especialmente durante as transições de cuidado.

B) É um processo que envolve a revisão das prescrições médicas recentes para evitar interações medicamentosas.

C) É um processo que tem como objetivo principal revisar as medicações que o paciente está tomando, para reduzir ao máximo o uso de fármacos.

D) É um procedimento realizado na alta hospitalar, com o objetivo de assegurar que o paciente entenda suas novas prescrições médicas.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 58 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e tabagismo, encontra-se internado por pneumonia. Durante a internação, apresentou piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO2 de 100% no ventilador. Há relatos de aumento da resistência das vias aéreas e broncoespasmo. PA: 100x70mmHg e FC: 110bpm. O paciente possui histórico de angina instável e foi submetido a cateterismo cardíaco há 2 anos, com implantação de stent coronariano.

QUESTÃO 43

Com base nas informações, indique a complicação cardíaca, mais frequente, em pacientes com Pneumonia Grave:

A) Insuficiência cardíaca congestiva.
B) Isquemia miocárdica aguda.
C) Arritmias ventriculares.
D) Endocardite infecciosa.

QUESTÃO 44

Com base no caso clínico, indique o manejo de broncoespasmo em paciente cardiopata:

A) Uso de beta-agonistas de ação curta.
B) Uso de corticosteroides inalatórios.
C) Terapia com anticolinérgicos inalatórios.
D) Administração de diuréticos para alívio do broncoespasmo.

QUESTÃO 45

Indique a conduta para monitorização cardíaca em paciente com Pneumonia Grave:

A) Monitorização contínua de ECG para detecção precoce de isquemia.
B) Ecocardiograma diário para avaliação da função ventricular.
C) Teste de estresse farmacológico para avaliação de reserva coronariana.
D) Monitoramento invasivo da pressão arterial.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

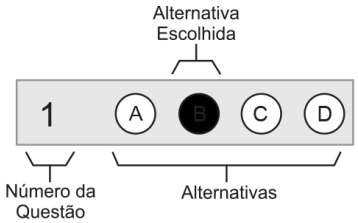
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

➲ Questões de 1 a 45

Instruções ➔ Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, foi submetida à mastectomia simples direita para o tratamento de carcinoma ductal invasivo da mama há dois anos. Realizou radioterapia e quimioterapia adjuvante, finalizadas há um ano. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica para programação da reconstrução da mama. Portadora de hipertensão arterial controlada. Ao exame físico, bom estado geral, cicatriz transversa de mastectomia em tórax à direita, ausência do complexo aréolo-papilar direito, intensa retração cicatricial e pele aderida ao gradil costal à direita; mama esquerda com volume moderado, flacidez de pele moderada, ptose grau II

QUESTÃO 1

De acordo com o caso clínico, indique o principal fator de risco para complicações precoces e tardias em relação a reconstrução da mama direita:

A) Carcinoma ductal invasivo.

B) Quimioterapia adjuvante.

C) Radioterapia adjuvante.

D) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 2

Com base nas informações, indique a alternativa com o melhor procedimento para a reconstrução da mama direita:

A) Expansor tecidual e, após três meses, a troca por implante de silicone.

B) Retalho latíssimo do dorso com implante de silicone.

C) Enxerto de pele total e com enxerto de gordura.

D) Implante de silicone com enxerto de gordura.

QUESTÃO 3

Indique a complicação aguda mais comum nas reconstruções mamárias tardias com prótese de silicone:

A) Seroma.

B) Hematoma.

C) Contratura capsular.

D) Infecção.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de ferimento por arma branca em mesogástrio há 30 minutos. Paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa. No exame inicial,

A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 97% com cateter de O_2 15L/min;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:18ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável e toque retal sem alterações;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: presença de ferimento de cerca de 3,0cm em mesogástrio, sem sangramento ativo.

QUESTÃO 4

Diante desse caso clínico, indique a estrutura anatômica que deve ser avaliada durante o atendimento inicial:

A) Peritônio parietal.

B) Aponeurose do abdome.

C) Músculos retos abdominais.

D) Fáscia transversalis.

QUESTÃO 5

Identifique o grau da lesão caso o paciente apresente laceração com 5,0cm de profundidade e 4,0cm de comprimento na superfície hepática:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 6

Indique o procedimento mais adequado para o tratamento da laceração de 5,0cm de profundidade no fígado:

A) Segmentectomia hepática.

B) Hepatectomia parcial.

C) Cauterizacão com bisturi elétrico.

D) Sutura com interposição de placa de politetrafluoroetileno nas bordas.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, é levada ao Pronto-Socorro após queda de bicicleta há 30 minutos. A paciente relata dor em punho direito. Nega trauma craniano. No exame inicial,

A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 99%;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:16ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 80bpm, PA: 120x80mmHg, abdome indolor, pelve estável;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: deformidade em punho direito com dor à palpação. Foi realizado radiografia do membro superior direito conforme imagem apresentada.

QUESTÃO 7

Diante desse caso clínico e do exame de imagem, determine a principal suspeita diagnóstica para o quadro clínico da paciente:

A) Fratura simples do rádio.

B) Fratura de Monteggia.

C) Fratura de Galeazzi.

D) Fratura de Essex-Lopresti.

QUESTÃO 8

Caso a paciente apresente dificuldade de realizar adução dos dedos da mão direita, indique a estrutura anatômica lesionada:

A) Nervo ulnar.

B) Nervo mediano.

C) Nervo radial.

D) Nervo cutâneo radial.

QUESTÃO 9

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento dessa paciente:

A) Redução não cruenta da fratura e imobilização com aparelho gessado.

B) Redução cruenta e fixação externa por seis semanas, seguido de fixação com placa e parafuso.

C) Fixação com haste intramedular.

D) Fixação com placa e parafuso.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, é diagnosticada com nódulo de 2,5cm na tireoide em exame de ultrassonografia de rotina. Paciente assintomática e sem comorbidades prévias. Ao exame físico, bom estado geral, corada, presença de nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 2,5cm, indolor, endurecido e fixo; linfonodos cervicais não palpáveis. Foi realizado biópsia por punção, sendo identificado carcinoma folicular da tireoide.

QUESTÃO 10

Diante desse caso clínico e dos achados nos exames, indique os exames para completar o estadiamento da paciente:

A) Ultrassonografia de abdome e dosagem dos hormônios tireoidianos.

B) Tomografia de abdome e tórax.

C) Videolaringoscopia e dosagem dos hormônios tireoidianos e tiroglobulina.

D) Tomografia de cervical e dosagem dos hormônios tireoidianos.

QUESTÃO 11

Identifique a conduta terapêutica mais indicada, caso não sejam observadas alterações nos exames de estadiamento:

A) Tireoidectomia total mais iodoterapia.

B) Tireoidectomia parcial.

C) Tireoidectomia mais quimioterapia.

D) Iodoterapia.

QUESTÃO 12

Indique a principal suspeita diagnóstica caso a paciente evolua no pós-operatório com parestesia perioral e das mãos:

A) Hipotireoidismo.

B) Hipoparatireoidismo.

C) Hipertireoidismo.

D) Hiperparatireoidismo.

Situação Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, dá entrada no Pronto-Socorro apresentando dor abdominal em epigástrio, náuseas, vômitos e dor torácica com irradiação para o membro superior esquerdo. Ao exame físico, regular estado geral, corado, FC: 120bpm, PA: 156x92mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; assimetria de pulsos nos membros superiores; abdome plano, flácido, dor leve à palpação de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

QUESTÃO 13

Diante desse caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente:

A) Infarto agudo do miocárdio.

B) Aneurisma de aorta abdominal roto.

C) Úlcera péptica gástrica.

D) Dissecção aguda de aorta.

QUESTÃO 14

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica:

A) Eletrocardiograma.

B) Angiotomografia de tórax e abdome.

C) Cateterismo cardíaco de emergência.

D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 15

Indique a medida mais importante para evitar complicações, de longo prazo, associadas ao quadro clínico deste paciente:

A) Realizar o controle rigoroso do duplo produto cardíaco.

B) Prescrever inibidor de bomba de próton.

C) Orientar a prática de atividade física regular.

D) Controlar a dislipidemia.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, é regulado para Hospital de Referência com história de trauma elétrico de alta voltagem há uma semana. O paciente já foi submetido à desbridamentos seriados no hospital anterior. No momento, apresenta feridas em membro superior direito até a axila direita com perda parcial da musculatura da região; motricidade e sensibilidade preservadas; ferida com perda da fáscia em coxa esquerda.

QUESTÃO 16

Diante desse caso clínico, indique a conduta mais importante durante o atendimento inicial do trauma para evitar complicações graves:

A) Realizar a sondagem vesical de demora.

B) Realizar hidratação vigorosa e controle dos eletrólitos.

C) Prescrever inibidor de bomba de próton.

D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO 17

Identifique o procedimento mais adequado para a reconstrução da ferida da axila direita:

A) Enxerto de pele total.

B) Enxerto de pele parcial.

C) Retalho fáscio-cutâneo torácico lateral.

D) Fechamento primário.

QUESTÃO 18

Indique o procedimento imediato durante o atendimento inicial do trauma, caso esse paciente apresente dor e parestesia no antebraço direito:

A) Escarotomia.

B) Fasciotomia.

C) Desbridamento das queimaduras.

D) Analgesia e elevação do membro.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, sexo masculino, 15 anos de idade, é trazido pela genitora ao Pronto-Socorro com queixa de ereção, há duas horas, com dor associada. O paciente é portador de anemia falciforme. Nega outros sintomas. Ao exame físico, bom estado geral, pênis ereto com dor à palpação.

QUESTÃO 19

De acordo com o caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Priaprismo de alto fluxo.

B) Priaprismo de baixo fluxo.

C) Doença de Peyronie.

D) Ereção associada a estímulo sexual.

QUESTÃO 20

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica do caso:

A) Ultrassonografia de pênis.

B) Hemograma e microscopia com análise da morfologia das hemácias.

C) Gasometria da punção dos corpos cavernosos.

D) Arteriografia de pênis.

QUESTÃO 21

Indique a conduta terapêutica inicial mais adequada para o paciente:

A) Analgesia, hidratação e oxigênio suplementar.

B) Realizar punção para drenagem dos corpos cavernosos e infiltração de solução de adrenalina.

C) Arteriografia com embolização.

D) Cirurgia para correção da fístula arteriovenosa.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo masculino, 70 anos de idade, é levado ao Ambulatório com queixa de olhos amarelados, urina escurecida e dor abdominal há um mês. Portador de hipertensão arterial. O paciente refere também hiporexia e perda de cerca de 5kg neste período. Ao exame físico, bom estado geral, descorado +1/+4, ictérico +2/+4; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação de epigástrio e hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal.

QUESTÃO 22

Indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente:

A) Coledocolitíase.
B) Síndrome de Mirizzi.
C) Neoplasia maligna hepática.
D) Neoplasia periampola de Vater.

QUESTÃO 23

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica:

A) Ultrassonografia de abdome total.
B) Tomografia computadorizada de abdome.
C) Colangioressonância nuclear magnética.
D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 24

Indique o tratamento mais adequado para este paciente, após a confirmação diagnóstica:

A) Duodenopancreatectomia.
B) Colecistectomia por videolaparoscopia com colangiografia intra-operatória.
C) Colecistectomia aberta com exploração da via biliar.
D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Jovem, 16 anos de idade, sexo masculino, praticante de esportes de contato, sofreu uma lesão durante uma disputa de judô. O paciente caiu sobre o braço esquerdo e dá entrada no Pronto-Socorro apresentando edema significativo no punho esquerdo, dor intensa, palidez, ausência de pulsos, paresia e parestesia na mão esquerda. A radiografia do local não revelou fraturas ósseas.

QUESTÃO 25

De acordo com o caso, indique o melhor método inicial para estabelecimento do diagnóstico:

A) Ressonância magnética do punho e da mão esquerda.
B) Ultrassonografia Doppler do membro superior esquerdo.
C) Eletromiografia (EMG) do membro superior esquerdo.
D) Tomografia computadorizada do punho e da mão esquerda.

QUESTÃO 26

Indique a conduta imediata para o manejo desse paciente:

A) Imobilização do membro e administração de analgésicos.
B) Redução imediata da luxação, se presente.
C) Avaliação vascular urgente com possível intervenção cirúrgica.
D) Observação e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 27

Após as condutas iniciais em relação à lesão, indique o foco principal no manejo, a longo prazo, do paciente:

A) Terapia com anticoagulantes.
B) Fisioterapia para recuperação da função motora.
C) Monitoramento contínuo para prevenção de trombose recorrente.
D) Cirurgia reconstrutiva, se necessário.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 30 anos de idade, é trazido à Emergência após ter sofrido ferimento por arma de fogo na perna esquerda há uma hora. A entrada da bala é na coxa, com saída na região posterior da perna. O paciente está hemodinamicamente estável, mas apresenta uma perda significativa de sangue e dor intensa. O exame físico revela uma lesão arterial com sangramento ativo e evidência de queimadura ao redor do ferimento de entrada. O pulso distal está ausente no membro afetado. Uma angiografia é realizada e confirma lesão da artéria femoral.

QUESTÃO 28

Diante deste caso clínico, indique os mecanismos de lesão arterial mais associados a um ferimento por bala, como observado neste paciente:

A) Laceração direta da artéria e lesão por cavitação.

B) Espasmo arterial e formação de trombo.

C) Lesão por cisalhamento e dissecação arterial.

D) Queimadura térmica e compressão externa.

QUESTÃO 29

Indique a técnica de sutura mais apropriada para reparar a artéria femoral no caso, especificando os tipos de fios disponíveis:

A) Sutura contínua com fio de poliglactina 910 (Vicryl).

B) Sutura em pontos separados com polipropileno (Prolene).

C) Sutura contínua com fio de polidioxanona (PDS).

D) Colocação de um enxerto vascular com fio de seda.

QUESTÃO 30

Indique a principal utilidade do cateter de Fogarty durante procedimento cirúrgico em casos como esse:

A) Dilatação do vaso sanguíneo para facilitar a sutura arterial.

B) Implantação de stent para estabilizar a parede arterial danificada.

C) Administração localizada de agentes trombolíticos.

D) Remoção de coágulos sanguíneos formados na artéria lesionada.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, é internado apresentando edema de face, cianose facial e sensação de plenitude na cabeça, especialmente ao se inclinar. Relata ainda dispneia e tosse produtiva há várias semanas. Ao exame físico, regular estado geral, cianose em extremidades, PA: 128x82mmHg, FR: 24ipm, FC: 88bpm, estase de jugulares com edema na face e nos membros superiores; ausculta cardíaca sem alterações, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares bem distribuídos com crepitações em bases pulmonares. Foi realizado radiografia de tórax que evidenciou massa mediastinal.

QUESTÃO 31

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável para a massa descrita:

A) Carcinoma broncogênico.

B) Linfoma mediastinal.

C) Timoma.

D) Mesotelioma pleural.

QUESTÃO 32

Identifique a circunstância para a indicação cirúrgica em casos semelhantes:

A) Para alívio imediato dos sintomas em todos os casos.

B) Na falha do tratamento conservador com risco iminente de asfixia.

C) Como primeira linha de tratamento em casos de etiologia trombótica.

D) Em situação crônica após estabilização dos sintomas.

QUESTÃO 33

Indique a opção de tratamento minimamente invasivo para alívio dos sintomas, caso o paciente seja considerado inoperável:

A) Ligadura cirúrgica da veia cava superior.

B) Angioplastia com balão sem colocação de stent.

C) Implantação de stent na veia cava superior.

D) Escleroterapia das veias colaterais.

Situação Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo obesidade e insuficiência renal crônica, necessita de um cateter venoso central para tratamento a longo prazo. As tentativas anteriores de inserção de cateter periférico (PICC) e cateter venoso central (CVC) foram desafiadoras devido à anatomia difícil e à falta de veias periféricas visíveis ou palpáveis.

QUESTÃO 34

Identifique a veia considerada a mais segura, e comum, para acesso venoso central em adultos:

A) Veia cefálica.

B) Veia subclávia.

C) Veia basílica.

D) Veia jugular interna.

QUESTÃO 35

Indique a medida que pode facilitar a inserção do cateter em veia periférica, em pacientes com acesso venoso central difícil:

A) Uso prolongado de torniquete para dilatar as veias.

B) Administração de fluidos intravenosos para aumentar o volume vascular.

C) Aplicação de calor local para promover a vasodilatação.

D) Elevação do membro para reduzir a pressão venosa.

QUESTÃO 36

Indique a técnica que é considerada padrão ouro para garantir a correta localização do cateter durante a inserção em um acesso venoso central:

A) Confirmação por palpação do ponto de inserção e retorno de sangue venoso.

B) Uso de ultrassonografia em tempo real.

C) Radiografia de tórax após a inserção.

D) Confirmação por auscultação da pressão venosa central.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo masculino, 62 anos de idade, submetido à colectomia esquerda devido a câncer de cólon, há 3 anos. Foi submetido também à radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Foi realizada a reconstrução do trânsito intestinal há um ano. O paciente foi levado ao Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal difusa, distensão abdominal importante, náusea, vômitos e hiporexia. Ao exame físico, regular estado geral, desidratado +1/+4, afebril; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, flácido, dor grave à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal; toque retal sem alterações. Foi realizada uma tomografia computadorizada do abdome que evidenciou estenose da anastomose colorretal.

QUESTÃO 37

Diante desse caso clínico, indique os fatores de risco mais associados à complicação apresentada:

A) Anastomose mecânica e radioterapia.

B) Anastomose manual e infecção.

C) Anastomose mecânica e presença de doença diverticular.

D) Anastomose manual e idade avançada.

QUESTÃO 38

Indique a melhor conduta para esse paciente:

A) Injeção de corticosteroides na região estenosada.

B) Dilatação endoscópica com velas.

C) Colocação de stent metálico autoexpansível.

D) Dilatação endoscópica com balão.

QUESTÃO 39

Indique a afirmativa correta em relação ao quadro clínico:

A) A recorrência de malignidade na estenose é improvável, já que é mais frequente no primeiro ano pós-operatório.

B) A recorrência de malignidade na estenose deve ser avaliada com biópsias da região e dosagem de CEA.

C) A recorrência de malignidade na estenose deve ser avaliada se houver friabilidade e irregularidade da mucosa.

D) A recorrência de malignidade na estenose, caso confirmada, indicará realização de colostomia definitiva.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo masculino, 24 anos de idade, sem comorbidades, procura atendimento ambulatorial relatando que, há aproximadamente dois meses, começou a sentir dor e notou a presença de uma pequena saliência na região sacrococcígea. Nos últimos dias, a dor aumentou e, ao realizar a higiene local, notou a presença de secreção purulenta na região interglútea. Ao exame físico, presença de um pequeno orifício com secreção purulenta na região interglútea.

QUESTÃO 40

Indique a principal hipótese diagnóstica, nesse caso:

A) Infecção por vírus herpes simplex.
B) Malformação congênita.
C) Inflamação do tecido subcutâneo.
D) Proliferação anormal de células pilosas.

QUESTÃO 41

Determine o principal fator de risco associado ao quadro:

A) Doença inflamatória intestinal.
B) Infecções sexualmente transmissíveis.
C) Trauma repetitivo na região sacrococcígea.
D) Uso prolongado de antibióticos.

QUESTÃO 42

Indique a conduta mais adequada neste caso:

A) Antibioticoterapia oral.
B) Abertura do trajeto com curetagem.
C) Curativos tópicos com antimicrobianos.
D) Ressecção completa do cisto.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, é submetida a uma ultrassonografia abdominal de rotina que revela a presença de um cisto pancreático. Realizada colangiopancreatografia por ressonância magnética que evidenciou imagens de aspectos císticos esparsos pelo parênquima pancreático, a maioria infracentimétrica; umas simples e outras com finas septações intercaladas, sem componentes sólidos associados; algumas em proximidade, porém sem comunicação definitiva evidente; e outras comunicando-se com o ducto pancreático principal com calibre máximo de 3mm. A maior das lesões encontra-se em porção cefálica medindo 1,2cm. A paciente não relata sintomas específicos relacionados ao trato digestivo, como dor abdominal, icterícia ou perda de peso.

QUESTÃO 43

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável:

A) Cistoadenoma seroso.
B) Cistoadenoma mucinoso.
C) IPMN de ducto secundário.
D) IPMN misto.

QUESTÃO 44

Indique a conduta mais adequada, segundo o consenso de Fukuoka.

A) Orientar a paciente que não há indicação de seguimento.
B) Realizar ultrassonografia endoscópica com PAAF, nesse momento.
C) Encaminhar para avaliação de ressecção cirúrgica.
D) Repetir nova CPRM em 6 meses.

QUESTÃO 45

Indique a característica mais provável do líquido intracístico:

A) CEA elevado e amilase elevada.
B) CEA baixo e CA19.9 elevado.
C) Amilase e CA 19.9 baixos.
D) CEA baixo e amilase baixa.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

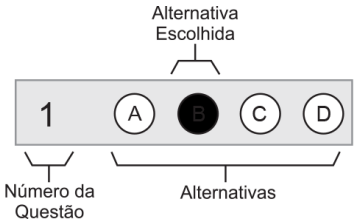
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 58 anos de idade, histórico de tabagismo, encontra-se internado por pneumonia, há dois dias, tendo apresentado piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, com tubo bem posicionado. Pouco após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO_2 de 100% no ventilador, que acusou aumento da resistência das vias aéreas. Checado todo o circuito do ventilador, não tendo sido encontrada obstrução. Tentativa de aspiração não demonstrou secreção importante em vias aéreas. Iniciada ventilação manual. Ausculta com murmúrios vesiculares reduzidos, além de sibilos expiratórios difusos. PA: 100x70mmHg e FC: 90bpm neste momento.

QUESTÃO 1

Entre as seguintes medicações, indique aquela que, provavelmente, foi usada na intubação e levou ao quadro descrito:

A) Fentanil.

B) Midazolam.

C) Propofol.

D) Cetamina.

QUESTÃO 2

Diante do quadro clínico, identifique quais alterações nos parâmetros de ventilação mecânica são mais esperadas e mais condizentes com o cenário:

A) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão de platô.

B) Aumento do pico de pressão inspiratória e aumento do período expiratório.

C) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão expiratória final.

D) Aumento do volume corrente e aumento do período expiratório.

QUESTÃO 3

Com base no caso clínico, indique a conduta inicial mais apropriada para a melhora do padrão de ventilação:

A) Aumentar a sedação e proceder a curarização.

B) Iniciar adrenalina IV e sulfato de magnésio IV.

C) Reverter a sedação com flumazenil e naloxone IV.

D) Iniciar salbutamol inalatório pelo tubo orotraqueal.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 48 anos de idade, procura a atendimento ambulatorial com queixa de insônia nos últimos cinco meses. Relata dificuldade para adormecer e acorda várias vezes durante a noite, o que a deixa cansada e com dificuldade de concentração durante o dia. A paciente nega histórico de transtornos psiquiátricos e não faz uso regular de medicamentos. Seu exame físico não apresenta anormalidades relevantes.

Considerando as Diretrizes da Associação Brasileira do Sono,

QUESTÃO 4

Para o diagnóstico de transtorno de insônia, neste caso, pode-se afirmar:

A) É necessária a dosagem de melatonina.

B) É suficiente a história clínica da paciente.

C) É obrigatória a exclusão de comorbidades, como hipertiroidismo.

D) É necessária a realização de polissonografia.

QUESTÃO 5

Indique a estratégia terapêutica não farmacológica com maior evidência neste caso:

A) Terapia cognitivo-comportamental.

B) Técnicas de relaxamento.

C) Hipnose.

D) Exercícios físicos.

QUESTÃO 6

Indique a estratégia terapêutica farmacológica mais recomendada para o caso:

A) Clonazepam, se necessário.

B) Melatonina ou agomelatina à noite.

C) Zolpidem em baixa dosagem.

D) Dexclorfeniramina ou passiflora.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 72 anos de idade, encontra-se internado em uma unidade hospitalar devido a complicação de uma cirurgia ortopédica. Sua internação tem sido prolongada devido a infecções secundárias e dificuldades na recuperação pós-operatória. Durante esse período, desenvolveu uma úlcera por pressão na região sacral. Exames laboratoriais indicam anemia e hipoalbuminemia. Encontra-se bastante emagrecido, lúcido, orientado, referindo inapetência. Na última semana, vem ingerindo menos de 30% da dieta ofertada. Nega vômitos ou outras queixas. Evacuações presentes, em uso de laxativo. A úlcera sacral apresenta-se coberta por uma crosta (escara) escura, sem presença de secreção.

QUESTÃO 7

Considerando o caso, indique a conduta mais adequada em relação à úlcera sacral:

A) Solicitar avaliação cirúrgica para desbridamento instrumental da lesão.

B) Expectante, mantendo a área limpa e seca e mudança frequente de decúbito.

C) Solicitar um swab da lesão para diagnosticar possível infecção local.

D) Iniciar antibioticoterapia profilática intravenosa, ainda que não haja secreção.

QUESTÃO 8

Indique os exames laboratoriais necessários a serem solicitados para avaliação nutricional desse paciente:

A) Albumina, vitamina K, vitamina E.

B) Vitamina D, vitamina B12, perfil de ferro.

C) Hemograma completo, vitamina A, TTPa.

D) Triglicérides, enzimas pancreáticas, PTH.

QUESTÃO 9

Diante do quadro clínico, indique a terapia nutricional mais apropriada para este paciente:

A) Iniciar alimentação enteral, via sonda nasoenteral.

B) Administrar ferro e suplementos vitamínicos intravenosos.

C) Oferecer suplemento nutricional hiperproteico e hipercalórico, via oral.

D) Indicar nutrição parenteral, devido à gravidade da desnutrição.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 25 anos de idade, procedente de zona rural, é admitido em um hospital terciário para investigação, devido a febre há 4 meses, associada a perda ponderal. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta-se descorado com hepatoesplenomegalia. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Exames laboratoriais com Hb: 9,8g/dL, leucócitos: 3mil/mm^3, plaquetas: 50mil/mm^3, albumina: 2,5g/dL, globulinas: 7,9g/dL, AST: 90U/L (VR:32), ALT: 120U/L (VR: 32), BT: 1,2mg/dL.

QUESTÃO 10

Diante do quadro clínico, indique o diagnóstico mais provável para esse paciente:

A) Tuberculose disseminada.

B) Malária grave.

C) Leishmaniose visceral.

D) Hepatite B crônica.

QUESTÃO 11

Entre os citados, identifique o exame complementar inicial mais indicado para confirmar o diagnóstico da hipótese principal, nesse caso:

A) Hemocultura específica para o agente infeccioso.

B) Reação em cadeia da polimerase (PCR).

C) Mielograma.

D) Intradermorreação.

QUESTÃO 12

Em relação ao caso, indique a terapia farmacológica mais adequada:

A) Anfotericina B lipossomal.

B) Artesunato, mefloquina e primaquina.

C) Entecavir.

D) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 35 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de hipertensão arterial, recentemente diagnosticada durante emergência hipertensiva. Relata história de pressão alta na família. Queixa-se de fraqueza muscular, parestesia e fadiga persistente, há alguns meses. Relatório de alta da internação recente refere que ela deu entrada por edema agudo de pulmão, com PA: 200x100mmHg.

QUESTÃO 13

Com base no quadro, indique o exame mais apropriado para a avaliação inicial, considerando o diagnóstico mais provável:

A) Dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática.

B) Dosagem de cortisol sérico.

C) Dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários.

D) Teste de sobrecarga salina.

QUESTÃO 14

Entre os seguintes distúrbios iônicos, indique os mais provavelmente associados ao caso:

A) Hipercalemia e hipocalcemia.

B) Hipocalemia e alcalose metabólica.

C) Hipocalemia e hiperglicemia.

D) Hipercalemia e hiponatremia.

QUESTÃO 15

Com base nas informações, indique a classe medicamentosa mais apropriada e que deve constar na prescrição:

A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

B) Diurético tiazídico.

C) Bloqueador alfa-adrenérgico.

D) Bloqueador dos receptores de aldosterona.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 60 anos de idade, com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2, há 15 anos, procura a UBS queixando-se de formigamento e sensação de dormência nos pés, piorando ao longo dos últimos meses. As queixas pioram à noite. Relata também dificuldade em controlar a glicemia, apesar de estar seguindo as orientações da dieta e tomando a medicação prescrita. Ao exame físico, observa-se sensibilidade cutânea plantar reduzida e Reflexo Aquileu reduzido bilateralmente.

Considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,

QUESTÃO 16

Diante do quadro clínico, indique o mecanismo fisiopatológico, predominante, da queixa atual:

A) Microaneurismas perineurais.

B) Desmielinização dos axônios periféricos.

C) Compressão axonal.

D) Esclerose dos neurônios sensoriais.

QUESTÃO 17

Indique a abordagem terapêutica de primeira linha para o quadro descrito:

A) Utilização de agentes antioxidantes como a vitamina E.

B) Administração de opioides de ação central como o tramadol.

C) Prescrição de anticonvulsivantes como a gabapentina.

D) Reposição de vitamina B12 – cianocobalamina.

QUESTÃO 18

Pelo mesmo mecanismo fisiopatológico da queixa atual, é provável encontrar:

A) Ataxia e tosse.

B) Disfagia e afasia.

C) Dispneia e incontinência urinária.

D) Diarreia e disfunção erétil.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 68 anos de idade, apresenta-se à consulta ambulatorial com queixa de episódios de desconforto no peito. Descreve a sensação como uma pressão no meio do peito, que ocorre predominantemente após refeições mais pesadas ou em situações de estresse no trabalho. Os sintomas têm uma duração média de 5 a 10 minutos e costumam ceder com repouso. O paciente relata que, nas últimas semanas, esses episódios têm ocorrido com uma frequência maior. Tem hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril. Durante o exame físico, a pressão arterial encontra-se dentro dos limites considerados normais para o paciente, e os achados cardíacos e pulmonares são normais. Não há sinais de edema periférico. Realizado ECG de 12 derivações, sem achados significativos.

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia,

QUESTÃO 19

Indique os fatores preditores mais importantes para definir a probabilidade do pré-teste de doença arterial coronariana, no caso:

A) Sexo, hipertensão arterial sistêmica e história familiar de doença cardiovascular.

B) Tabagismo, sedentarismo e idade.

C) Sexo, idade e características dos sintomas.

D) Tabagismo, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 20

Diante do quadro, indique o teste diagnóstico inicial de escolha:

A) Teste ergométrico.

B) Angiografia coronariana.

C) Angiotomografia de coronárias.

D) Holter de 24h.

QUESTÃO 21

Indique medida terapêutica de 1ª linha para alívio sintomático da dor torácica descrita:

A) Atenolol associado a dinitrato de isossorbida, se necessário.

B) Ácido acetilsalicílico associado a metoprolol.

C) Ivabradina associada a dinitrato de isossorbida, se necessário.

D) Anlodipino associado a mononitrato de isossorbida.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 24 anos de idade, chega à UPA acompanhada de uma amiga após ter sofrido violência sexual, há 3 horas. A paciente está visivelmente abalada e relata ter sido agredida sexualmente por um desconhecido enquanto voltava para casa no início da noite. Demonstra medo e angústia. Durante o exame físico, são observados sinais de ansiedade e desconforto. Não há evidência de lesões traumáticas externas.

QUESTÃO 22

Diante do relato, indique a conduta imediata mais apropriada:

A) Realizar testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis e iniciar as profilaxias.

B) Prescrever medicações para alívio da ansiedade e encaminhar à ginecologia.

C) Notificar e colher evidências forenses, como vestígios biológicos, imediatamente.

D) Oferecer suporte emocional e discutir as opções de tratamento e profilaxia.

QUESTÃO 23

As intervenções terapêuticas indicadas para essa paciente incluem:

A) Imunoglobulina para hepatite B, ivermectina, azitromicina.

B) Vacina para hepatite B, ceftriaxona, levonorgestrel.

C) Penicilina benzatina, imunoglobulina para hepatite B e hepatite C.

D) Tenofovir, lamivudina, efavirenz.

QUESTÃO 24

Os exames a serem coletados, inicialmente, além das sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, incluem:

A) Hemograma completo, beta-HCG, ureia, creatinina, AST, ALT, bilirrubinas totais e frações.

B) Hemograma completo, beta-HCG, glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio.

C) Hemograma completo, ureia, creatinina, proteína-C reativa, AST, ALT, lipase.

D) Hemograma completo, glicose, proteína-C reativa, amilase, lipase, tempo de protrombina.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 17 anos de idade, com diagnóstico de hemofilia A grave, chega à UPA acompanhado de um familiar. Queixa-se de dor e edema em joelho esquerdo, não conseguindo deambular. Relata acompanhamento médico irregular. Ao exame físico, encontra-se descorado, com FC: 98bpm, PA: 130x80mmHg, afebril. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. O joelho esquerdo está aumentado de volume, com sinais de derrame articular e limitação dos movimentos. Não há escoriações ou outro sinais de trauma. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 25

Em relação ao quadro atual do paciente, pode-se afirmar:

A) A artrocentese é imprescindível, devido à possibilidade de artrite séptica.

B) A ausência de evidências de trauma afasta a possibilidade de hemartrose.

C) A artrocentese deve ser evitada, sendo realizada apenas se hemartrose volumosa.

D) O diagnóstico exige a artrocentese, devendo ser realizada a contagem de hemácias no líquido sinovial.

QUESTÃO 26

Diante do quadro clínico, indique a medida terapêutica imediata de primeira escolha:

A) Infusão de fator VIII intravenoso.

B) Infusão de ácido tranexâmico.

C) Transfusão de crioprecipitado.

D) Transfusão de complexo protrombínico.

QUESTÃO 27

Indique, nos exames laboratoriais desse paciente, o achado provavelmente encontrado:

A) Alargamento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial ativada.

B) Alargamento do tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normal.

C) Alargamento do tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de protrombina normal.

D) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normais.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 65 anos de idade, é admitido em um hospital terciário devido à febre alta e confusão mental. Tem antecedente de *Diabetes Mellitus* tipo 2 e insuficiência renal crônica, em hemodiálise por cateter duplo lúmen de curta permanência, em veia jugular interna direita, inserido há cerca de 2 semanas em internação anterior, no mesmo serviço. Ao exame físico, o paciente apresenta-se febril, com demais sinais estáveis, desorientado no tempo e espaço. Nota-se eritema no local de inserção do cateter. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 28

Com base nas informações, indique a conduta mais adequada em relação ao cateter:

A) Retirar o cateter e enviar a ponta para cultura. Passar novo acesso em outro sítio.

B) Retirar o cateter, passando outro acesso no mesmo sítio por fio-guia, e enviar a ponta para cultura.

C) Coletar hemocultura do sangue do cateter e do sangue periférico, para avaliar a necessidade de retirada.

D) O cateter poderá ser mantido, desde que realizada lock terapia, após coletas de hemoculturas.

QUESTÃO 29

Diante do quadro clínico, indique o agente infeccioso mais provável:

A) *Staphylococcus aureus*.

B) *Pseudomonas aeruginosa.*

C) *Candida spp*.

D) *Escherichia coli*.

QUESTÃO 30

Indique a medida mais adequada para evitar nova infecção no paciente:

A) Realizar hemoculturas de rotina durante as idas à clínica de diálise.

B) Fazer antibioticoterapia profilática durante as idas à clínica de diálise.

C) Passar cateter duplo lúmen semi-implantável de longa permanência.

D) Fazer trocas rotineiras do cateter de diálise, variando o sítio de punção.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 28 anos de idade, procedente de Salvador, procura consulta ambulatorial com queixa de desconforto abdominal recorrente há, aproximadamente, 6 meses. Relata episódios de cólica, principalmente em quadrante inferior esquerdo, associados a períodos de constipação intercalados com episódios de diarreia pastosa, sem produtos patológicos. Além disso, a paciente menciona a presença de sensação de distensão abdominal. Nega perda de peso. Exame físico sem alterações, exceto por sensibilidade à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda.

QUESTÃO 31

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Doença celíaca.
B) Doença inflamatória intestinal.
C) Parasitose intestinal.
D) Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 32

Com base nas informações, indique o mecanismo fisiopatológico predominante:

A) Inflamação e atrofia da mucosa duodenal.
B) Inflamação crônica da mucosa intestinal.
C) Má absorção de nutrientes.
D) Sensibilidade visceral aumentada.

QUESTÃO 33

Indique a opção terapêutica de primeira linha para essa paciente:

A) Agonistas dos receptores de serotonina.
B) Aminossalicilatos.
C) Dieta específica de exclusão.
D) Probióticos.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 50 anos de idade, com consumo importante e diário de destilados, é trazido à UPA devido a um quadro de icterícia, aumento do volume abdominal e sonolência. Ao exame físico, o paciente está descorado 2+/4, ictérico 2+/4, afebril, PA: 94x64mmHg, FC: 80bpm, desorientado no tempo e espaço. Ausculta cardiorrespiratória com murmúrios vesiculares reduzidos em bases. Abdome globoso, distendido e tenso, com piparote positivo. Extremidades com edema 2+/4 em tornozelos. Realizada ultrassonografia de abdome com achado de ascite volumosa, fígado com sinais de hepatopatia crônica, apresentando nódulo hipoecoico, hipervascularizado, de 5,0cm em segmento VII. Veia porta com fluxo hepatofugal, intensa circulação colateral, além de esplenomegalia.

QUESTÃO 34

Em relação ao diagnóstico do nódulo desse paciente, pode-se afirmar:

A) É obrigatória a realização da biópsia do nódulo para confirmação diagnóstica e definição terapêutica.
B) A tomografia ou ressonância é suficiente para manejo terapêutico do nódulo, prescindindo da biópsia.
C) A elevação de alfafetoproteína associada ao achado ultrassonográfico é suficiente para definição terapêutica.
D) Valores normais de alfafetoproteína, CA 19.9 e CEA, praticamente excluem a possibilidade de neoplasia maligna.

QUESTÃO 35

Em relação à conduta, caso confirmado hepatocarcinoma, pode-se afirmar:

A) O paciente está fora dos critérios de Milão, estando contraindicado o transplante.

B) O paciente está dentro dos critérios de Milão, porém está contraindicado o transplante.

C) O paciente está dentro dos critérios de Milão, podendo ser indicado o transplante.

D) São necessários mais dados para definir se o transplante é uma opção terapêutica.

QUESTÃO 36

As medidas iniciais para o caso devem incluir, além da paracentese diagnóstica,

A) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de diureticoterapia e lactulose.

B) hemocultura e urocultura, prescrição de lactulose e albumina.

C) endoscopia digestiva alta, prescrição de lactulose, diureticoterapia e albumina.

D) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de lactulose.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 28 anos de idade, procura a UBS com queixa de prurido intenso e lesões na pele que vêm se manifestando de forma recorrente há alguns anos. De antecedente, relata asma, em uso de corticoide e broncodilatador inalatório. Ao exame físico, observa-se a presença de placas eritematosas e descamativas em regiões flexoras (região cervical, punhos, fossas cubitais e fossas poplíteas), além de liquenificação da pele em algumas áreas.

Considerando o caso,

QUESTÃO 37

Indique o diagnóstico mais provável:

A) Psoríase em placas.

B) Dermatite seborreica.

C) Dermatite atópica.

D) Dermatite fúngica.

QUESTÃO 38

Dentre os fatores listados, aquele mais associado à condição descrita é

A) exposição solar excessiva.

B) antecedente familiar de alergias.

C) consumo elevado de alimentos ricos em gordura.

D) banho de piscina frequente.

QUESTÃO 39

Indique a abordagem de primeira linha para o tratamento dessa condição nessa paciente:

A) Corticosteroides tópicos.

B) Antibióticos sistêmicos.

C) Crioterapia com nitrogênio líquido.

D) Agentes antifúngicos tópicos.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 32 anos de idade, procura atendimento ambulatorial com queixa de fadiga persistente, artralgia e erupção cutânea em áreas fotoexpostas, há seis meses. A paciente também relata episódios de febre intermitente, não aferida. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ictérica 1+/4, descorada 2+/4, com erupção cutânea em região malar e dorso nasal, poupando o sulco nasolabial, e com dor à palpação das articulações das mãos e punhos. Observam-se ainda úlceras orais em região de palato e língua, não dolorosas. Ausculta sem alterações. Espaço de Traube ocupado.

QUESTÃO 40

Em relação ao diagnóstico de lúpus, neste caso, pela SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) pode-se afirmar:

A) A presença de Coombs direto positivo fecharia o diagnóstico.

B) A presença de hipocomplementenemia fecharia o diagnóstico.

C) A presença de serosite fecharia o diagnóstico.

D) Os dados fornecidos já permitem fechar o diagnóstico de lúpus.

QUESTÃO 41

Indique os achados mais prováveis no hemograma dessa paciente:

A) Anemia microcítica e hipocrômica, com reticulócitos aumentados.

B) Anemia normocítica e normocrômica com RDW elevado.

C) Anemia microcítica e hipercrômica, com aumento de reticulócitos.

D) Anemia macrocítica, com reticulócitos aumentados e RDW elevado.

QUESTÃO 42

Com relação ao quadro, indique o tratamento farmacológico inicial:

A) Corticosteroides.

B) Azatioprina.

C) Metotrexate.

D) Hidroxicloroquina.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 65 anos de idade, é admitido em hospital terciário devido a um quadro de dispneia progressiva, tosse produtiva com hemoptise e perda de peso, não intencional, de 10,0kg nos últimos três meses. O paciente possui histórico de tabagismo crônico. Ao exame físico, é observada taquipneia, cianose perioral e presença de estertores crepitantes em bases pulmonares. Exames de imagem demonstram uma massa pulmonar central de cerca de 6,0cm à direita. O paciente possui uma radiografia de tórax prévia, de um ano atrás, em que não se observam nódulos.

QUESTÃO 43

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Carcinoma de pulmão de células escamosas.

B) Carcinoma de pulmão de pequenas células.

C) Adenocarcinoma de pulmão.

D) Carcinoma de pulmão de células grandes.

QUESTÃO 44

Identifique a complicação, frequentemente, associada ao diagnótico mais provável:

A) Síndrome de Pancoast.

B) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

C) Síndrome de Horner.

D) Síndrome de Trousseau.

QUESTÃO 45

Nesse caso, a abordagem terapêutica inicial mais indicada, disponivel no SUS, considerando ausência de metástases, é a

A) quimioterapia neoadjuvante e cirurgia de ressecção pulmonar.

B) radioterapia de intensidade modulada.

C) quimioterapia combinada com radioterapia.

D) cirurgia de ressecção pulmonar.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

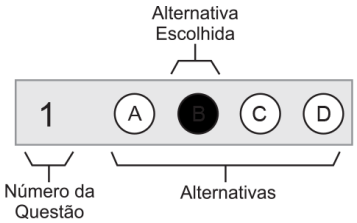
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Menino, 36 meses de idade, filho único, é levado ao pediatra do NASF por solicitação da escola. O menor não apresentou problemas em ficar na escola, embora não mostre qualquer interesse por brincar com outras crianças nem com os brinquedos diferentes que seus colegas levam à escola. Não pronuncia os "R" de modo adequado; e refere-se a si mesmo pelo nome. Sua brincadeira predileta é arrumar cubos em fileiras, seguidamente.

QUESTÃO 1

Com base nas informações, esta criança apresenta evidências de:

A) Distúrbios cognitivos.
B) Dificuldade de concentração.
C) Transtorno do Espectro Autista.
D) Transtorno de Atenção e Hiperatividade.

QUESTÃO 2

Entre as evidências apresentados, indique as que estão associadas ao diagnóstico do Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, já na Primeira Infância:

A) Impulsividade e dificuldade de concentração.
B) Taquilalia e Movimentos estereotipados.
C) Agressividade e tique motor.
D) Dislexia e inquietação.

QUESTÃO 3

Considerando as alternativas apresentadas, identifique o indicador para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças na Primeira Infância:

A) Não apresenta interesse em brincar com brinquedos ou outras crianças.
B) Habilidades sociais avançadas em comparação com seus colegas.
C) Desenvolve fala e linguagem de maneira típica para sua idade.
D) Há dificuldades significativas de comunicação e interação social.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Menina, 26 meses, apresenta uma mancha branca nos olhos que parece refletir a luz como "olho de gato". Sua mãe informa que a criança reclama de dores oculares. A criança fora encaminhada para avaliação com oftalmologista.

QUESTÃO 4

Com base no caso, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Neuroblastoma.
B) Retinoblastoma.
C) Hemorragia vítrea.
D) Toxocaríase ocular.

QUESTÃO 5

Identifique o exame mais importante para elucidar o diagnóstico desse caso:

A) Tomografia de crânio.
B) Ultrassonografia ocular.
C) Dosar marcador tumoral.
D) Ressonância magnética cerebral.

QUESTÃO 6

Indique a faixa etária em que essa condição patológica apresenta maior prevalência:

A) Até os 6 meses.
B) Antes dos 3 anos.
C) Entre 3 e 5 anos.
D) Acima dos 5 anos.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Recém-nascida com 25 dias de vida foi trazida ao Pronto-Atendimento por apresentar febre, irritabilidade e dificuldade para respirar há, aproximadamente, 30 horas. Nasceu a termo, sem complicações no parto, usa aleitamento materno exclusivo mas, recentemente, tem apresentado tosse e respiração rápida. Além disso, parece mais cansada e reluta em mamar adequadamente. Ao exame, criança hipoativa, taquipneica, com tiragem intercostal. Ausculta dificultada, mostra alguns roncos e crépitos à direita.

QUESTÃO 7

Com base no caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Traqueíte.
B) Bronquite.
C) Pneumonia.
D) Bronquiolite.

QUESTÃO 8

Identifique o agente etiológico mais provável, em se tratando de lactente com menos de um mês de idade:

A) *Staphilococcus aureus*.
B) *Mycoplasma pneumoniae.*
C) *Streptococcus pneumoniae*.
D) Vírus sincicial respiratório (VSR).

QUESTÃO 9

Indique a principal conduta terapêutica recomendada para o tratamento dessa paciente:

A) Prescrever antibióticos por via oral.
B) Fazer corticoterapia e hidratação oral.
C) Prescrever Antibióticos por via endovenosa.
D) Fazer oxigenoterapia e prescrever broncodilatadores inalatórios.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Menina, 9 meses de idade, foi trazida à UBS por sua mãe, pois tem observado cansaço, fraqueza e palidez na pele, nas últimas semanas. Além disso, está irritadiça e com apetite reduzido. Sua mãe também percebeu que a bebê parece estar crescendo mais lentamente do que o esperado para sua idade. Relata que a introdução de alimentos sólidos na dieta da criança tem sido difícil. Foi exclusivamente amamentada até os 6 meses, no entanto houve dificuldade em introduzir alimentos sólidos depois disso, continuando a priorizar o leite materno. Ao exame, a criança está em regular estado geral, com peso e altura logo abaixo da linha do percentil 50 nos dois parâmetros. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, embora pouco ativa aos estímulos. Há palidez cutâneo-mucosa. Após avaliação clínico-laboratorial, foi confirmada a suspeita de Anemia Ferropriva.

QUESTÃO 10

Indique a causa mais provável da anemia, nessa criança.

A) Hipovitaminose.
B) Distúrbio da lactação.
C) Deficiência enzimática.
D) Inadequação alimentar.

QUESTÃO 11

Identifique os resultados de exames mais importantes para confirmar a suspeita diagnóstica:

A) Hemoglobina baixa e Hematócrito baixo.
B) Hemoglobina baixa e níveis reduzidos de ferro sérico.
C) Contagem de eritrócitos reduzida e ferro sérico baixo.
D) Volume globular médio e contagem de eritrócitos reduzidos.

QUESTÃO 12

Indique a conduta terapêutica mais adequada nessa situação:

A) Manter aleitamento materno como principal alimento e introduzir suplemento de ferro.
B) Suspender o leite materno e introduzir fórmula com cereais e alimentos ricos em ferro.
C) Manter aleitamento materno, orientar introdução de alimentos variados e suplementar ferro.
D) Suspender o leite materno e introduzir fórmula e alimentos sólidos ricos em ferro.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Menino, 6 anos de idade, foi levado à UPA apresentando erupções cutâneas pruriginosas e história de febre que durou cerca de três dias. Sua mãe relata que o menor não estava bem; e que observou pequenas bolhas na pele do filho, as quais começaram no tronco e se disseminaram. As primeiras bolhas aumentaram de tamanho, tornaram-se amareladas e evoluíram para feridas com crostas. Não sabe informar sobre exposição a contatos com quadro semelhante. Ao exame, estado geral mantido; subfebril no momento. Verifica-se presença de lesões maculares com microbolhas, algumas lesões com bolhas de tamanhos diferentes, umbilicadas, além de algumas lesões crostosas pelo corpo.

QUESTÃO 13

Diante do quadro clínico, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Varicela.
B) Sarampo.
C) Impetigo.
D) Roséola.

QUESTÃO 14

Indique o método preferencial para confirmar o diagnóstico nesse caso:

A) Cultura de sangue.
B) Dermatoscopia com biópsia.
C) Dosagem de anticorpos específicos.
D) Inspeção das lesões cutâneas e história clínica.

QUESTÃO 15

Sobre a evolução da doença, pode-se afirmar:

A) Desenvolve imunidade permanente.
B) Pode progredir para infecção crônica.
C) Pode evoluir para infecções secundárias.
D) Melhora rápida, sem complicações.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Menina, nascida com 32 semanas de gestação, foi admitida Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde recebeu cuidados especiais para bebês prematuros. Não se confirmou uma causa para a prematuridade nessa criança. No momento, aos 6 meses de idade, está sendo acompanhada por pediatras e mostra um desenvolvimento neuro-psicomotor normal para a sua idade corrigida. Está sorrindo, fazendo contato visual, rolando, pegando objetos, sentando com apoio e balbuciando. Seu peso e crescimento estão dentro dos parâmetros esperados para bebês nascidos prematuramente.

QUESTÃO 16

Indique entre as condições seguintes, a causa comum de prematuridade:

A) Herança genética.
B) Infecção viral durante a gravidez.
C) Ganho de peso materno excessivo na gravidez.
D) Consumo excessivo de ácido fólico durante a gravidez.

QUESTÃO 17

Indique a idade corrigida dessa criança, para fins de avaliação de saúde, no momento da consulta atual, considerando como critério a gestação a Termo Pleno:

A) 4 meses.
B) 5 meses.
C) 6 meses.
D) 7 meses.

QUESTÃO 18

Indique o prognóstico esperado na maioria dos casos para o desenvolvimento de crianças prematuras como esta:

A) Probabilidade elevada de desenvolvimento de Autismo.
B) Atrasos no desenvolvimento durante a Primeira Infância.
C) Desenvolvimento neuropsicomotor prejudicado permanentemente.
D) Desenvolvimento neuropsicomotor igual a crianças nascidas a Termo.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Menino, 8 anos de idade, é levado à UPA devido a náuseas, vômitos e prurido intenso. Há relato de febre, cansaço e anorexia nas últimas semanas. Refere fezes esbranquiçadas. Os pais negam histórico médico significativo. Ao exame, observa-se pele e escleróticas ictéricas; há hepatomegalia dolorosa.

QUESTÃO 19

Diante do quadro clínico, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Cálculos biliares.
B) Hepatite Aguda Viral.
C) Intoxicação exógena.
D) Colestase familiar.

QUESTÃO 20

Com base no caso, identifique um diagnóstico diferencial possível:

A) Colelitíase.
B) Pancreatite.
C) Fibrose cística.
D) Uso de medicamentos.

QUESTÃO 21

Sobre os exames a serem solicitados, é correto afirmar:

A) Hemograma não tem utilidade para o diagnóstico.
B) Ultrassonografia de abdome total é imprescindível nesse momento.
C) Espera-se elevações combinadas da Fosfatase alcalina e Gama GT.
D) Elevações das aminotransferases não indicam, necessariamente, lesão hepática.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) está se preparando para implementar um programa abrangente de atenção à Primeira Infância com base no Marco Legal da Primeira Infância. Este Programa visa melhorar a saúde e o desenvolvimento dessa parcela da população.

De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância,

QUESTÃO 22

Indique a faixa etária que compreende a Primeira Infância.

A) Dos 3 aos 6 anos de idade.
B) Do nascimento até 1 ano de idade.
C) Do nascimento até 3 anos de idade.
D) Do nascimento até 6 anos de idade.

QUESTÃO 23

Indique o período mínimo recomendado de aleitamento materno exclusivo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

A) Até 1 mês.
B) Até 4 meses.
C) Até 6 meses.
D) Até 12 meses.

QUESTÃO 24

De acordo com o Programa Amamenta e Alimenta Brasil, do Ministério da Saúde, o período mínimo recomendado para manter o aleitamento materno como sendo importante para assegurar nutrição adequada na Primeira Infância é de:

A) 6 meses ou mais.
B) 12 meses ou mais.
C) 24 meses ou mais.
D) 36 meses ou mais.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Menina, com 6 meses de idade, nascida às 36 semanas de gestação, que se alimenta exclusivamente de leite materno, é levada à Unidade Básica de Saúde para consulta de Puericultura. O médico constata que o seu desenvolvimento neuropsicomotor está compatível, orienta a vacinação e a administração de vitamina A.

Com base no caso no caso e nas recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde:

QUESTÃO 25

Indique o grupo-alvo para suplementação obrigatória de vitamina A em lactentes:

A) Lactentes prematuros.

B) Lactentes com histórico de alergias alimentares.

C) Lactentes que não consomem alimentos sólidos.

D) Lactentes que residem em área de risco da deficiência.

QUESTÃO 26

Identifique a faixa etária e o intervalo de tempo para a administração da Vitamina A em crianças que preenchem critérios para suplementação desta vitamina:

A) Crianças de 0 a 24 meses de idade, a cada 6 meses.

B) Crianças de 6 a 59 meses de idade, a cada 6 meses.

C) Crianças de 2 a 24 meses de idade, a cada 4 meses.

D) Crianças de 12 a 59 meses de idade, a cada 4 meses.

QUESTÃO 27

A via preferencial de administração da Vitamina A, de acordo com o Programa citado:

A) Via oral.

B) Via retal.

C) Via endovenosa.

D) Via intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Adolescente, sexo masculino, 15 anos de idade, apresenta polidipsia, poliúria, emagrecimento não intencional e astenia nas últimas semanas, com prejuízo notável na concentração escolar. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Apresenta IMC de 28Kg/m^2. Os exames laboratoriais demonstram glicemia de jejum de 180mg/dL, hemoglobina glicada 10%; Teste de tolerância à glicose oral de 240mg/dL após 2 horas e cetonúria positiva. Leucograma: 9000cel/mm^3 com diferencial normal. Peptídeo C em jejum: 0,5ng/dL (VN de 0,9 a 7,1ng/dL). Outros parâmetros laboratoriais, como função tireoidiana, eletrólitos séricos, hemograma completo e elastase fecal 1 estão normais.

QUESTÃO 28

Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais do adolescente, indique o diagnóstico mais provável.

A) Diabetes tipo 2 do tipo MODY (*Mature Onset Diabetes of the Young*).

B) Diabetes tipo 1 em fase de descompensação.

C) Cetoacidose diabética.

D) Diabetes do tipo 3 C.

QUESTÃO 29

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o caso.

A) Iniciar monoterapia com metformina 1,0g/dia para melhorar a sensibilidade à insulina.

B) Prescrever agonistas do receptor de GLP-1 para estimular a secreção endógena de insulina.

C) Iniciar hidratação com solução isotônica e insulinoterapia endovenosa (0,1u/kg em bolus) e com ajuste de dose, conforme necessidade.

D) Iniciar insulina: 0,5 a 1,0U/kg de peso ideal/dia, dividida em dose basal de insulina de longa ação e doses pós-prandiais de curta ação, com reajustes.

QUESTÃO 30

Indique a conduta terapêutica, a longo prazo, para esse paciente.

A) Transição para antidiabéticos orais como tratamento definitivo após estabilização inicial.

B) Terapia com insulina ajustada para controle glicêmico com monitoramento regular de hemoglobina glicada.

C) Tratamento focado na resolução espontânea da condição, à medida que o paciente alcança a idade adulta.

D) Introdução de medidas de suporte, como nutrição especializada e atividade física, como substitutos da terapia medicamentosa.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Menina, 14 anos de idade, previamente diagnosticada com asma, controlada com corticoide inalatório, apresenta tosse produtiva persistente há quatro dias, febre com picos de 38,6°C e calafrios nas últimas 48 horas. Relata dor torácica pleurítica e diminuição do apetite. Faz uso crônico de sulfato ferroso devido à anemia ferropriva e pantoprazol, para tratamento de refluxo gastroesofágico, diagnosticado há 6 meses. No exame físico, encontra-se hipoativa, com taquipneia e saturação periférica a 92% em ar ambiente. A ausculta pulmonar evidencia redução do murmúrio vesicular e estertores crepitantes em lobo superior direito, além de alguns sibilos expiratórios. Radiografia de tórax, já realizada, mostra consolidação no lobo superior direito com presença de broncograma aéreo.

QUESTÃO 31

Considerando os achados clínicos e radiológicos, indique o diagnóstico mais provável para esta paciente e a etiologia mais comum, associada ao quadro clinico:

A) Broncopneumonia bacteriana atípica, por *Mycoplasma pneumoniae*.

B) Pneumonia lobar bacteriana, por *Streptococcus pneumoniae*.

C) Tuberculose pulmonar, por *Mycobacterium tuberculosis*.

D) Bronquiolite viral, por Vírus Sincicial respiratório.

QUESTÃO 32

Diante do quadro, indique o significado da presença de broncograma aéreo na radiografia de tórax:

A) Hiperinsuflação pulmonar.

B) Processo inflamatório Intersticial.

C) Atelectasia por obstrução brônquica.

D) Ocupação do espaço alveolar com líquido.

QUESTÃO 33

Identifique o fator de risco adicional que pode ter contribuído para o quadro atual:

A) Anemia ferropriva.

B) Uso crônico de corticoide inalatório.

C) Exposição ao sulfato ferroso.

D) Histórico de refluxo gastroesofágico.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Menina, 20 meses, chega à UPA imediatamente após apresentar convulsão com características de tônico-clônica generalizada. Há relato de resfriado há três dias e de choro e irritação, hoje. Sem antecedentes patológicos. Ao exame, sonolenta, hidratada, com temperatura 37,7°C; FC: 130bpm; FR: 30 incursões por minuto. Auscultas cardíaca e respiratória sem alterações. Otoscopia mostra hiperemia e abaulamento timpânico para fora, à direita.

QUESTÃO 34

Com base no caso apresentado, indique o diagnóstico mais provável:

A) Otite média aguda e convulsão febril.

B) Miringite e espasmos infantis.

C) Otite média aguda e encefalite.

D) Miringite e crise epiléptica.

QUESTÃO 35

Indique a conduta mais adequada nesse momento:

A) Prescrição de antibiótico e Fenobarbital.

B) Prescrição de antiinflamatório e Difenilhidantopina.

C) Prescrição de antibiótico e controle da temperatura.

D) Prescrição de antiinflamatório e controle da temperatura.

QUESTÃO 36

Identifique a faixa etária na qual é mais frequente a crise convulsiva apresentada pela paciente:

A) 1 mês a 6 meses.

B) 3 meses a 5 anos.

C) 6 meses a 6 anos.

D) 6 meses a 7 anos.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Menina, 3 anos de idade, é levada à Unidade de Pronto-Atendimento por cuidadora da creche, que relata o aparecimento súbito, nas últimas duas horas, de lesões cutâneas que causam intenso prurido. As lesões são eritematosas, elevadas, com margens difusas, apresentando diferentes tamanhos e formas e, embora estejam espalhadas por várias regiões do corpo, em algumas áreas se unem, atingindo mais do que 3,0cm de diâmetro. A mãe da criança, ao ser consultada, informa que não houve febre ou sintomas de infecção respiratória, nem uso recente de novos medicamentos ou introdução de novos alimentos na dieta da criança. Antes de chegar à creche, naquele dia, a criança não apresentava quaisquer sinais de desconforto ou anormalidade na pele. Foi administrada Dexclorfeniramina (2,5mL) pela cuidadora, uma hora antes de chegarem à UPA, porém, sem melhora significativa das lesões ou do prurido.

QUESTÃO 37

Com base na descrição do caso, indique as lesões elementares de pele que são mais características do diagnóstico principal:

A) Pápulas confluentes, com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

B) Placas circinadas, confluentes e duradouras.

C) Placas confluentes, migratórias e evanescentes.

D) Púrpura com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

QUESTÃO 38

Identifique a causa mais provável a ser, detalhadamente, investigada nesse caso:

A) Angioedema hereditário.

B) Alergia alimentar.

C) Vasculite autoimune.

D) Infecção por vírus.

QUESTÃO 39

Enquanto era atendida, a criança passou a cursar com tosse seca e irritativa. A medicação a ser utilizada neste momento é:

A) Prednisolona oral.

B) Salbutamol inalatório.

C) Hidrocortisona venosa.

D) Adrenalina intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar é acionado para um acidente. O primeiro socorrista constata uma cena de acidente de trânsito, envolvendo uma criança de 5 anos. A criança estava no banco traseiro de um veículo que colidiu com outro carro. O impacto foi significativo. A criança está consciente, chorando e queixando-se de dor abdominal. Está presa na cadeirinha do carro. Há danos no veículo.

Considerando o caso, o cenário do atendimento e as diretrizes do PHTLS e ATLS:

QUESTÃO 40

Indique o parâmetro a constituir a primeira avaliação na criança:

A) A pulsação da criança.

B) A saturação de oxigênio.

C) O exame neurológico completo.

D) A permeabilidade das vias aéreas e a respiração.

QUESTÃO 41

Identifique a melhor abordagem para imobilização e transporte da criança para o hospital:

A) Imobilizar a criança na posição em que está e transportá-la na cadeirinha.

B) Realizar imobilização rígida da coluna cervical e, então, removê-la da cadeirinha.

C) Usar colar cervical na posição em que foi encontrada e transportá-la na cadeirinha.

D) Remover a criança da cadeirinha do carro e imobilizá-la na maca, em posição neutra.

QUESTÃO 42

Indique a conduta apropriada pela equipe de atendimento pré-hospitalar, em relação a avaliação da dor abdominal mencionada pela criança:

A) Realizar uma ultrassonografia abdominal, no local do acidente.

B) Evitar qualquer palpação abdominal e transportar a criança para o hospital.

C) Pressionar a área abdominal com firmeza para verificar se, realmente, há dor.

D) Realizar uma incisão abdominal de emergência para avaliar os órgãos internos.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Menino, 12 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pelo seu pai com queixas de dor abdominal recorrente, ansiedade e comportamento retraído. O pai relata que o filho se queixa de dor na região abdominal, com frequência, além de cefaleia frontal esporádica, principalmente após visitas de um parente próximo. Observa que o comportamento do menor mudou nos últimos meses, tornando-se mais isolado e ansioso. O pai está preocupado com a possibilidade de abuso sexual.

QUESTÃO 43

Em caso de suspeita de abuso sexual é direito da criança, a ser aplicado:

A) Direito à segurança, proteção e assistência como prioridade.

B) Direito à privacidade, as suspeitas não devem ser relatadas às autoridades.

C) Direito da criança de manter-se silente sobre o autor e forma de abuso.

D) Direito de ser representado pelos pais em qualquer situação.

QUESTÃO 44

Sobre a responsabilidade do médico ao lidar com casos de suspeita de abuso sexual em crianças, é correto afirmar:

A) O médico deve respeitar o sigilo médico e não relatar a ninguém.

B) O médico não tem dever legal relativo a atendimento de casos de abuso.

C) O médico está submisso apenas ao Código de Ética Médica ao atender tais casos.

D) O médico responde nas esferas ética, civil e penal pelo atendimento prestado.

QUESTÃO 45

A conduta adequada do médico ao suspeitar de abuso sexual em uma criança é:

A) Ignorar a suspeita de abuso e tratar apenas os sintomas físicos.

B) Solicitar autorização do pai da criança antes de qualquer notificação.

C) Preencher a Notificação da suspeita ao Conselho Tutelar e prestar cuidados clínicos.

D) Iniciar uma investigação médica completa sem informar, ainda, às autoridades.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

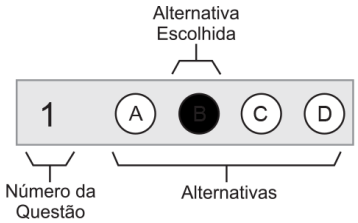
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

➲ Questões de 1 a 45

Instruções ➔ Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 58 anos de idade, com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2, procura atendimento ambulatorial queixando-se de parestesia nos pés, com piora ao longo dos últimos meses, associada à dor e sensação de agulhamento que pioram à noite. Relata, também, dificuldade em controlar a glicemia, apesar de estar seguindo as orientações dieta e tomando a medicação prescrita.

Considerando o caso descrito, e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,

QUESTÃO 1

Sobre os testes diagnósticos a serem empregados, pode-se afirmar:

A) O diapasão avalia as fibras grossas e tem baixa sensibilidade.

B) O teste de triagem Neuropad avalia fibras finas e tem baixa sensibilidade.

C) O escore de Toronto avalia fibras finas e tem baixa sensibilidade.

D) O monofilamento de 10g avalia as fibras grossas e tem alta sensibilidade.

QUESTÃO 2

Entre as drogas citadas, indique aquela que faz parte da terapêutica farmacológica de primeira linha para o tratamento, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes:

A) Carbamazepina.

B) Amitriptilina.

C) Lamotrigina.

D) Topiramato.

QUESTÃO 3

Indique a estratégia, mais adequada, entre as citadas, a ser adotada para prevenção da evolução do quadro clínico:

A) Cessar tabagismo.

B) Acupuntura.

C) Cirurgia bariátrica.

D) Ácido alfa-lipoico.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 50 anos de idade, portador de HIV/SIDA, em uso irregular do tratamento antirretroviral, é internado para investigação de quadro neurológico progressivo. Queixa-se de fraqueza em perna direita, impedindo a deambulação. Ao exame neurológico, apresenta hemiparesia à direita, ataxia da marcha e quadrantanopsia à direita. Realizados exames laboratoriais, com contagem de linfócitos T CD4+ 50céls/mm^3 e RM de encéfalo que evidenciou lesões multifocais na substância branca, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, em região periventricular, coroa radiada e lobos frontais, parietais e occipitais.

QUESTÃO 4

Diante do caso, indique a etiologia mais provável para as lesões neurológicas evidenciadas:

A) Encefalopatia pelo próprio HIV.

B) Linfoma primário de sistema nervoso central.

C) Neurotoxoplasmose.

D) Infecção pelo vírus JC.

QUESTÃO 5

Com base no quadro clínico, em relação ao diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

A) O diagnóstico confirmatório deve ser sempre através de biópsia estereotáxica.

B) Apesar das lesões típicas na ressonância, a apresentação com sinais focais é rara.

C) A detecção do agente no líquor tem baixa sensibilidade, porém alta especificidade.

D) Pode ocorrer em portadores de HIV, mesmo com contagem normal de linfócitos T CD4+.

QUESTÃO 6

Identifique a abordagem terapêutica inicial, mais recomendada, considerando o diagnóstico mais provável:

A) Inibidores de *check point* imunológicos.

B) Corticoterapia intravenosa.

C) Otimização da terapia antirretroviral.

D) Sulfadiazina e pirimetamina.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 32 anos de idade, procura o Pronto-Atendimento por queixa de escotomas, há 12 horas, associada à cefaleia. Tem quadro frequente de cefaleia unilateral pulsátil, tendo sido diagnosticada com enxaqueca há cerca de 5 anos. Costuma apresentar escotomas e fosfenos antecedendo às crises, mas ficou assustada com a duração do quadro atual que não cedeu ao uso de naproxeno. Mantém a queixa no momento.

QUESTÃO 7

Considerando o caso clínico, indique o tempo necessário para se considerar um episódio de aura prolongada:

A) Mais de 30 minutos e menos de 12 horas.
B) Mais de 30 minutos e menos de 24 horas.
C) Mais de 1 hora e menos de 72 horas.
D) Mais de 1 hora e menos de 7 dias.

QUESTÃO 8

Em relação à investigação do caso, pode-se afirmar:

A) Devido ao relato prévio de escotomas e fosfenos, torna-se prescindível a investigação do quadro atual.
B) Há o risco de tratar-se de quadro isquêmico associado à enxaqueca, sendo obrigatório realizar exame de imagem.
C) O quadro atual não parece ter relação com o histórico prévio de enxaqueca, sendo obrigatória a investigação.
D) Embora seja importante investigar, as isquemias associadas à enxaqueca geralmente ocorrem com sintomas atípicos.

QUESTÃO 9

Indique entre as opções farmacológicas listadas, a mais adequada neste momento:

A) Triptano.
B) Tramadol.
C) Ergotamina.
D) Clorpromazina.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 52 anos de idade, com histórico de miastenia gravis em tratamento imunossupressor, esteve há uma semana em uma UPA com quadro de diarreia infecciosa, sendo tratada ambulatorialmente. Vem ao Pronto-Socorro, trazida por familiares, com piora súbita da fraqueza muscular associada à disfagia grave e à insuficiência respiratória. O exame neurológico revela ptose palpebral bilateral, diplopia e fraqueza generalizada. Indicada internação em terapia intensiva e intubação orotraqueal.

Considerando a descrição do caso e as orientações do Ministério da Saúde,

QUESTÃO 10

Identifique entre as medicações citadas, de possível uso pela paciente, a que mais provavelmente poderia precipitar o quadro atual:

A) Metoclopramida.
B) Ciprofloxacino.
C) Omeprazol.
D) Loperamida.

QUESTÃO 11

Diante do quadro, Indique a conduta terapêutica mais adequada neste momento:

A) Pulsoterapia com ciclofosfamida.
B) Pulsoterapia com corticoides.
C) Timectomia de urgência.
D) Plasmaférese de urgência.

QUESTÃO 12

Em relacão à miastenia gravis pode-se afirmar:

A) Os anticolinesterásicos devem ser suspensos para afastar uma possível crise colinérgica e evitar secreções em vias aéreas.
B) O exame mais sensível para confirmação, caso não houvesse diagnóstico prévio, seria a dosagem de anticorpos antireceptores de ACh.
C) Apesar do risco associado às medicações, a diarreia infecciosa por si não deve ser considerada fator precipitante para o quadro atual.
D) O diagnóstico de crise miastênica deve ser considerado, independentemente da presença de insuficiência respiratória.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 55 anos de idade, chega ao Pronto-Socorro com uma súbita cefaleia de forte intensidade e declaração de "um estouro na cabeça", há 6 horas. Além da dor, apresenta náuseas e vômitos. O paciente possui histórico de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de medicações. No exame neurológico, apresenta-se com escala de coma de Glasgow de 15, com sinais de irritação meníngea.

QUESTÃO 13

Identifique com base na escala clínica mais utilizada para avaliar prognóstico em casos como esse, o grau em que se encontra o paciente:

A) Grau 1.
B) Grau 2.
C) Grau 3.
D) Grau 4.

QUESTÃO 14

Identifique o achado tomográfico, mais provavel de ser encontrado nesse caso:

A) Hiperdensidade na fissura inter-hemisférica e fissura sylviana.
B) Foco de hiperdensidade na interface cinza-branco do córtex.
C) Hiperdensidade em artéria cerebral média direita.
D) Espessamento e hiperdensidade meníngea difusa.

QUESTÃO 15

Indique a doença hereditária que pode estar associada a este quadro:

A) Síndrome de Down.
B) Fibrose cística.
C) Distrofia muscular de Duchenne.
D) Doença renal policística autossômica dominante.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 57 anos de idade, apresenta tremor em repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural há, aproximadamente, 5 anos. Apresenta boa resposta à levodopa.

QUESTÃO 16

Indique, entre as manifestações não-motoras citadas, aquelas que, mais frequentemente, estão associadas ao quadro descrito:

A) Cefaleia, afasia, náuseas.
B) Insônia, ansiedade, dispneia.
C) Depressão, diarreia, alucinações.
D) Constipação, hiposmia, sonhos vívidos.

QUESTÃO 17

Diante do caso clínico, em relação a tratamento cirúrgico, pode-se afirmar:

A) A maioria dos pacientes consegue suspender as medicações após o tratamento cirúrgico.
B) É indicado quando há comprometimento funcional, apesar de medicações otimizadas.
C) Os sintomas não motores respondem melhor do que os sintomas motores clássicos.
D) Os efeitos benéficos da cirurgia geralmente duram, em média, 5 a 10 anos.

QUESTÃO 18

Identifique os alvos anatômicos mais comuns para a estimulação cerebral profunda:

A) Núcleo caudado e núcleo pedunculopontino.
B) Cerebelo e putâmen.
C) Núcleo subtalâmico e globo pálido.
D) Hipotálamo e núcleo arqueado.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Menino, 36 meses de idade, filho único, é levado ao pediatra do NASF por solicitação da escola. O menor não apresentou problemas em ficar na escola, embora não mostre qualquer interesse por brincar com outras crianças nem com os brinquedos diferentes que seus colegas levam à escola. Não pronuncia os "R" de modo adequado; e refere-se a si mesmo pelo nome. Sua brincadeira predileta é arrumar cubos em fileiras, seguidamente.

QUESTÃO 19

Com base nas informações, esta criança apresenta evidências de:

A) Distúrbios cognitivos.
B) Dificuldade de concentração.
C) Transtorno do Espectro Autista.
D) Transtorno de Atenção e Hiperatividade.

QUESTÃO 20

Entre as evidências apresentados, indique as que estão associadas ao diagnóstico do Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, já na Primeira Infância:

A) Impulsividade e dificuldade de concentração.
B) Taquilalia e Movimentos estereotipados.
C) Agressividade e tique motor.
D) Dislexia e inquietação.

QUESTÃO 21

Considerando as alternativas apresentadas, identifique o indicador para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças na Primeira Infância:

A) Não apresenta interesse em brincar com brinquedos ou outras crianças.
B) Habilidades sociais avançadas em comparação com seus colegas.
C) Desenvolve fala e linguagem de maneira típica para sua idade.
D) Há dificuldades significativas de comunicação e interação social.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Menina, 26 meses, apresenta uma mancha branca nos olhos que parece refletir a luz como "olho de gato". Sua mãe informa que a criança reclama de dores oculares. A criança fora encaminhada para avaliação com oftalmologista.

QUESTÃO 22

Com base no caso, indique a principal suspeita diagnóstica:

A) Neuroblastoma.
B) Retinoblastoma.
C) Hemorragia vítrea.
D) Toxocaríase ocular.

QUESTÃO 23

Identifique o exame mais importante para elucidar o diagnóstico desse caso:

A) Tomografia de crânio.
B) Ultrassonografia ocular.
C) Dosar marcador tumoral.
D) Ressonância magnética cerebral.

QUESTÃO 24

Indique a faixa etária em que essa condição patológica apresenta maior prevalência:

A) Até os 6 meses.
B) Antes dos 3 anos.
C) Entre 3 e 5 anos.
D) Acima dos 5 anos.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Menina, 9 meses de idade, foi trazida à UBS por sua mãe, pois tem observado cansaço, fraqueza e palidez na pele, nas últimas semanas. Além disso, está irritadiça e com apetite reduzido. Sua mãe também percebeu que a bebê parece estar crescendo mais lentamente do que o esperado para sua idade. Relata que a introdução de alimentos sólidos na dieta da criança tem sido difícil. Foi exclusivamente amamentada até os 6 meses, no entanto houve dificuldade em introduzir alimentos sólidos depois disso, continuando a priorizar o leite materno. Ao exame, a criança está em regular estado geral, com peso e altura logo abaixo da linha do percentil 50 nos dois parâmetros. Apresenta desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade, embora pouco ativa aos estímulos. Há palidez cutâneo-mucosa. Após avaliação clínico-laboratorial, foi confirmada a suspeita de Anemia Ferropriva.

QUESTÃO 25

Indique a causa mais provável da anemia, nessa criança.

A) Hipovitaminose.
B) Distúrbio da lactação.
C) Deficiência enzimática.
D) Inadequação alimentar.

QUESTÃO 26

Identifique os resultados de exames mais importantes para confirmar a suspeita diagnóstica:

A) Hemoglobina baixa e Hematócrito baixo.
B) Hemoglobina baixa e níveis reduzidos de ferro sérico.
C) Contagem de eritrócitos reduzida e ferro sérico baixo.
D) Volume globular médio e contagem de eritrócitos reduzidos.

QUESTÃO 27

Indique a conduta terapêutica mais adequada nessa situação:

A) Manter aleitamento materno como principal alimento e introduzir suplemento de ferro.
B) Suspender o leite materno e introduzir fórmula com cereais e alimentos ricos em ferro.
C) Manter aleitamento materno, orientar introdução de alimentos variados e suplementar ferro.
D) Suspender o leite materno e introduzir fórmula e alimentos sólidos ricos em ferro.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Menina, com 6 meses de idade, nascida às 36 semanas de gestação, que se alimenta exclusivamente de leite materno, é levada à Unidade Básica de Saúde para consulta de Puericultura. O médico constata que o seu desenvolvimento neuropsicomotor está compatível, orienta a vacinação e a administração de vitamina A.

Com base no caso no caso e nas recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde:

QUESTÃO 28

Indique o grupo-alvo para suplementação obrigatória de vitamina A em lactentes:

A) Lactentes prematuros.
B) Lactentes com histórico de alergias alimentares.
C) Lactentes que não consomem alimentos sólidos.
D) Lactentes que residem em área de risco da deficiência.

QUESTÃO 29

Identifique a faixa etária e o intervalo de tempo para a administração da Vitamina A em crianças que preenchem critérios para suplementação desta vitamina:

A) Crianças de 0 a 24 meses de idade, a cada 6 meses.
B) Crianças de 6 a 59 meses de idade, a cada 6 meses.
C) Crianças de 2 a 24 meses de idade, a cada 4 meses.
D) Crianças de 12 a 59 meses de idade, a cada 4 meses.

QUESTÃO 30

A via preferencial de administração da Vitamina A, de acordo com o Programa citado:

A) Via oral.
B) Via retal.
C) Via endovenosa.
D) Via intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Menina, nascida com 32 semanas de gestação, foi admitida Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde recebeu cuidados especiais para bebês prematuros. Não se confirmou uma causa para a prematuridade nessa criança. No momento, aos 6 meses de idade, está sendo acompanhada por pediatras e mostra um desenvolvimento neuro-psicomotor normal para a sua idade corrigida. Está sorrindo, fazendo contato visual, rolando, pegando objetos, sentando com apoio e balbuciando. Seu peso e crescimento estão dentro dos parâmetros esperados para bebês nascidos prematuramente.

QUESTÃO 31

Indique entre as condições seguintes, a causa comum de prematuridade:

A) Herança genética.
B) Infecção viral durante a gravidez.
C) Ganho de peso materno excessivo na gravidez.
D) Consumo excessivo de ácido fólico durante a gravidez.

QUESTÃO 32

Indique a idade corrigida dessa criança, para fins de avaliação de saúde, no momento da consulta atual, considerando como critério a gestação a Termo Pleno:

A) 4 meses.
B) 5 meses.
C) 6 meses.
D) 7 meses.

QUESTÃO 33

Indique o prognóstico esperado na maioria dos casos para o desenvolvimento de crianças prematuras como esta:

A) Probabilidade elevada de desenvolvimento de Autismo.
B) Atrasos no desenvolvimento durante a Primeira Infância.
C) Desenvolvimento neuropsicomotor prejudicado permanentemente.
D) Desenvolvimento neuropsicomotor igual a crianças nascidas a Termo.

Situação Problema: Questões de 34 a 36

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) está se preparando para implementar um programa abrangente de atenção à Primeira Infância com base no Marco Legal da Primeira Infância. Este Programa visa melhorar a saúde e o desenvolvimento dessa parcela da população.

De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância,

QUESTÃO 34

Indique a faixa etária que compreende a Primeira Infância.

A) Dos 3 aos 6 anos de idade.
B) Do nascimento até 1 ano de idade.
C) Do nascimento até 3 anos de idade.
D) Do nascimento até 6 anos de idade.

QUESTÃO 35

Indique o período mínimo recomendado de aleitamento materno exclusivo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

A) Até 1 mês.
B) Até 4 meses.
C) Até 6 meses.
D) Até 12 meses.

QUESTÃO 36

De acordo com o Programa Amamenta e Alimenta Brasil, do Ministério da Saúde, o período mínimo recomendado para manter o aleitamento materno como sendo importante para assegurar nutrição adequada na Primeira Infância é de:

A) 6 meses ou mais.
B) 12 meses ou mais.
C) 24 meses ou mais.
D) 36 meses ou mais.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Menina, 3 anos de idade, é levada à Unidade de Pronto-Atendimento por cuidadora da creche, que relata o aparecimento súbito, nas últimas duas horas, de lesões cutâneas que causam intenso prurido. As lesões são eritematosas, elevadas, com margens difusas, apresentando diferentes tamanhos e formas e, embora estejam espalhadas por várias regiões do corpo, em algumas áreas se unem, atingindo mais do que 3,0cm de diâmetro. A mãe da criança, ao ser consultada, informa que não houve febre ou sintomas de infecção respiratória, nem uso recente de novos medicamentos ou introdução de novos alimentos na dieta da criança. Antes de chegar à creche, naquele dia, a criança não apresentava quaisquer sinais de desconforto ou anormalidade na pele. Foi administrada Dexclorfeniramina (2,5mL) pela cuidadora, uma hora antes de chegarem à UPA, porém, sem melhora significativa das lesões ou do prurido.

QUESTÃO 37

Com base na descrição do caso, indique as lesões elementares de pele que são mais características do diagnóstico principal:

A) Pápulas confluentes, com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

B) Placas circinadas, confluentes e duradouras.

C) Placas confluentes, migratórias e evanescentes.

D) Púrpura com relevo, sem desaparecimento à vitropressão.

QUESTÃO 38

Identifique a causa mais provável a ser, detalhadamente, investigada nesse caso:

A) Angioedema hereditário.

B) Alergia alimentar.

C) Vasculite autoimune.

D) Infecção por vírus.

QUESTÃO 39

Enquanto era atendida, a criança passou a cursar com tosse seca e irritativa. A medicação a ser utilizada neste momento é:

A) Prednisolona oral.

B) Salbutamol inalatório.

C) Hidrocortisona venosa.

D) Adrenalina intramuscular.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar é acionado para um acidente. O primeiro socorrista constata uma cena de acidente de trânsito, envolvendo uma criança de 5 anos. A criança estava no banco traseiro de um veículo que colidiu com outro carro. O impacto foi significativo. A criança está consciente, chorando e queixando-se de dor abdominal. Está presa na cadeirinha do carro. Há danos no veículo.

Considerando o caso, o cenário do atendimento e as diretrizes do PHTLS e ATLS:

QUESTÃO 40

Indique o parâmetro a constituir a primeira avaliação na criança:

A) A pulsação da criança.

B) A saturação de oxigênio.

C) O exame neurológico completo.

D) A permeabilidade das vias aéreas e a respiração.

QUESTÃO 41

Identifique a melhor abordagem para imobilização e transporte da criança para o hospital:

A) Imobilizar a criança na posição em que está e transportá-la na cadeirinha.

B) Realizar imobilização rígida da coluna cervical e, então, removê-la da cadeirinha.

C) Usar colar cervical na posição em que foi encontrada e transportá-la na cadeirinha.

D) Remover a criança da cadeirinha do carro e imobilizá-la na maca, em posição neutra.

QUESTÃO 42

Indique a conduta apropriada pela equipe de atendimento pré-hospitalar, em relação a avaliação da dor abdominal mencionada pela criança:

A) Realizar uma ultrassonografia abdominal, no local do acidente.

B) Evitar qualquer palpação abdominal e transportar a criança para o hospital.

C) Pressionar a área abdominal com firmeza para verificar se, realmente, há dor.

D) Realizar uma incisão abdominal de emergência para avaliar os órgãos internos.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Menino, 12 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pelo seu pai com queixas de dor abdominal recorrente, ansiedade e comportamento retraído. O pai relata que o filho se queixa de dor na região abdominal, com frequência, além de cefaleia frontal esporádica, principalmente após visitas de um parente próximo. Observa que o comportamento do menor mudou nos últimos meses, tornando-se mais isolado e ansioso. O pai está preocupado com a possibilidade de abuso sexual.

QUESTÃO 43

Em caso de suspeita de abuso sexual é direito da criança, a ser aplicado:

A) Direito à segurança, proteção e assistência como prioridade.

B) Direito à privacidade, as suspeitas não devem ser relatadas às autoridades.

C) Direito da criança de manter-se silente sobre o autor e forma de abuso.

D) Direito de ser representado pelos pais em qualquer situação.

QUESTÃO 44

Sobre a responsabilidade do médico ao lidar com casos de suspeita de abuso sexual em crianças, é correto afirmar:

A) O médico deve respeitar o sigilo médico e não relatar a ninguém.

B) O médico não tem dever legal relativo a atendimento de casos de abuso.

C) O médico está submisso apenas ao Código de Ética Médica ao atender tais casos.

D) O médico responde nas esferas ética, civil e penal pelo atendimento prestado.

QUESTÃO 45

A conduta adequada do médico ao suspeitar de abuso sexual em uma criança é:

A) Ignorar a suspeita de abuso e tratar apenas os sintomas físicos.

B) Solicitar autorização do pai da criança antes de qualquer notificação.

C) Preencher a Notificação da suspeita ao Conselho Tutelar e prestar cuidados clínicos.

D) Iniciar uma investigação médica completa sem informar, ainda, às autoridades.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,5	0,3	0,2	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

▶ PROVA PARA ANO ADCIONAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

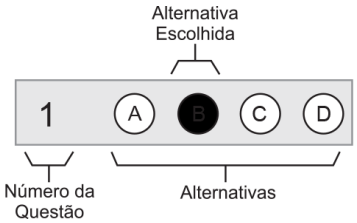
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, é levada ao Pronto-Socorro após queda de bicicleta há 30 minutos. A paciente relata dor em punho direito. Nega trauma craniano. No exame inicial,

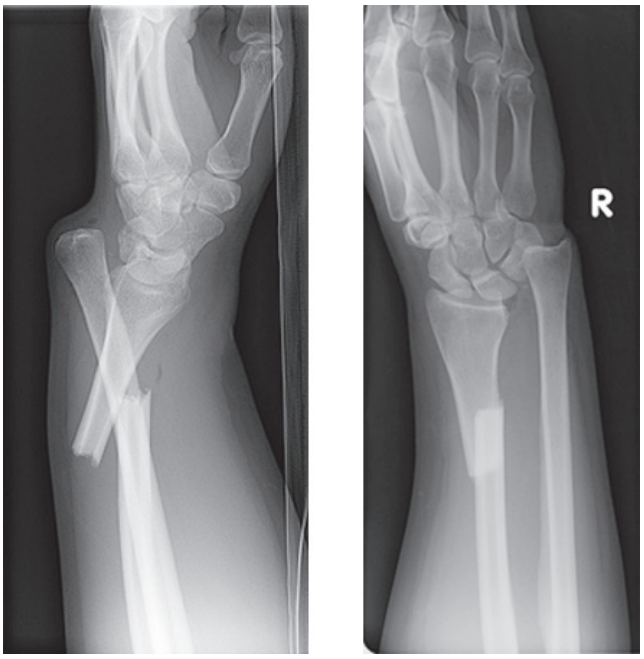
A: via aérea pérvia, $SatO_2$: 99%;

B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 16ipm;

C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 80bpm, PA: 120x80mmHg, abdome indolor, pelve estável;

D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;

E: deformidade em punho direito com dor à palpação. Foi realizado radiografia do membro superior direito conforme imagem apresentada.



QUESTÃO 1

Diante desse caso clínico e do exame de imagem, determine a principal suspeita diagnóstica para o quadro clínico da paciente:

A) Fratura simples do rádio.
B) Fratura de Monteggia.
C) Fratura de Galeazzi.
D) Fratura de Essex-Lopresti.

QUESTÃO 2

Caso a paciente apresente dificuldade de realizar adução dos dedos da mão direita, indique a estrutura anatômica lesionada:

A) Nervo ulnar.
B) Nervo mediano.
C) Nervo radial.
D) Nervo cutâneo radial.

QUESTÃO 3

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o tratamento dessa paciente:

A) Redução não cruenta da fratura e imobilização com aparelho gessado.
B) Redução cruenta e fixação externa por seis semanas, seguido de fixação com placa e parafuso.
C) Fixação com haste intramedular.
D) Fixação com placa e parafuso.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Jovem, 16 anos de idade, sexo masculino, praticante de esportes de contato, sofreu uma lesão durante uma disputa de judô. O paciente caiu sobre o braço esquerdo e dá entrada no Pronto-Socorro apresentando edema significativo no punho esquerdo, dor intensa, palidez, ausência de pulsos, paresia e parestesia na mão esquerda. A radiografia do local não revelou fraturas ósseas.

QUESTÃO 4

De acordo com o caso, indique o melhor método inicial para estabelecimento do diagnóstico:

A) Ressonância magnética do punho e da mão esquerda.
B) Ultrassonografia Doppler do membro superior esquerdo.
C) Eletromiografia (EMG) do membro superior esquerdo.
D) Tomografia computadorizada do punho e da mão esquerda.

QUESTÃO 5

Indique a conduta imediata para o manejo desse paciente:

A) Imobilização do membro e administração de analgésicos.
B) Redução imediata da luxação, se presente.
C) Avaliação vascular urgente com possível intervenção cirúrgica.
D) Observação e reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 6

Após as condutas iniciais em relação à lesão, indique o foco principal no manejo, a longo prazo, do paciente:

A) Terapia com anticoagulantes.
B) Fisioterapia para recuperação da função motora.
C) Monitoramento contínuo para prevenção de trombose recorrente.
D) Cirurgia reconstrutiva, se necessário.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 73 anos de idade, vítima de queda da própria altura, sofreu impacto no punho direito no momento do trauma. Ao exame físico, apresenta deformidade em dorso de garfo, edema, dor e limitação funcional neste punho. A radiografia evidencia fratura distal do rádio com desvio dorsal.

QUESTÃO 7

Considere os seguintes Critérios:

I) Idade > 60 anos.
II) Cominuição dorsal.
III) Desvio dorsal < 20º
IV) Fratura distal da ulna associada.

Identifique a alternativa que apresenta todos os Critérios de Instabilidade de LaFontaine que constituem indicação cirúrgica:

A) I, II, III.
B) I, II, IV.
C) I, III, IV.
D) II, III, IV.

QUESTÃO 8

Indique os fatores de risco para a fratura distal do rádio:

A) Redução da densidade óssea e sexo masculino.
B) Menopausa e sexo feminino.
C) Andropausa e hereditariedade.
D) Recorrência de quedas e menopausa.

QUESTÃO 9

Identifique, entre as listadas, a lesão do tipo Hutchinson, que ocorre na fratura distal do rádio:

A) Fratura metafisária.
B) Luxação rádiocarpal.
C) Fratura do estiloide radial.
D) Impacção da fileira distal do carpo.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, sexo feminino, 82 anos de idade, encontra-se no 45º dia pós-operatório de artroplastia total do quadril direito, realizada devido a quadro avançado de coxartrose. Retorna para revisão com queixa de dor aos movimentos do quadril e ao deambular, associado a episódios de febre neste período. À inspeção, não é observada fístula, eritema, e a cicatriz encontra-se sem alterações.

QUESTÃO 10

Quanto aos critérios maiores para diagnóstico de infecção periprotética é correto afirmar:

A) Fístula articular não caracteriza infecção periprotética.
B) Infecção periprotética aguda ocorre somente 48h de pós-operatório.
C) D-Dímero aumentado é um critério maior e determina o diagnóstico de infecção.
D) Duas coletas com cultura positiva constituem critério maior.

QUESTÃO 11

Identifique a situação em que a artroplastia de ressecção de Girdlestone pode ser indicada, nos casos de infecção periprotética:

A) Paciente com demanda funcional alta.
B) Estoque ósseo suficiente para cirurgia de revisão protética.
C) Paciente apresenta gravidade clínica.
D) Houve sucesso no tratamento da infecção.

QUESTÃO 12

Na classificação de Tsukayama, a infecção pós-operatória precoce ocorre em até

A) 4 semanas. B) 8 semanas. C) 12 semanas. D) 14 semanas.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, 79 anos de idade, sexo feminino, dá entrada na emergência hospitalar acompanhada por familiar, referindo dor na região de transição toracolombar, iniciada há 72 horas após carregar peso acentuado. Tem diagnóstico pregresso de osteoporose, já em tratamento. Nega perda de força muscular, continências preservadas, exame neurológico sem alterações.

QUESTÃO 13

Diante do caso, considere os seguintes critérios:

I) Fratura da lâmina.
II) Cifose > 30º.
III) Translação > 2,5mm.
IV) Perda da altura do corpo vertebral >50%.

Identifique, entre os critérios apresentados, aqueles que devem ser encontrados em uma radiografia para diagnóstico de uma fratura de corpo vertebral associada à lesão ligamentar posterior:

A) I, II e III. B) I, II, e IV. C) II, III e IV. D) I, III e IV .

QUESTÃO 14

Identifique o nível em que ocorre o tipo de fratura mais comum da coluna vertebral:

A) Toracolombar. B) Cervical. C) Sacral. D) Coccix.

QUESTÃO 15

Identifique nas fraturas de coluna a situação para qual deve haver indicação de ressonância nuclear magnética:

A) Fratura de dois ou mais segmentos da coluna.
B) lesões que apresentam déficit neurológico em regressão.
C) Lesão neurológica não explicada nas radiografias.
D) Sempre deve ser solicitada a ressonância nuclear magnética.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 45 anos de idade, carpinteiro, está na fase inicial de convalescência após uma cirurgia de reparo do manguito rotador no ombro esquerdo. Relata dor moderada, principalmente à noite, e dificuldades com movimentos. Apesar de seguir as recomendações da equipe de fisioterapia, MSC está preocupado com a recuperação completa da funcionalidade do seu ombro para poder retornar ao trabalho. No exame físico, observa-se leve edema e limitação de movimento devido à dor e restrição articular pós-operatória. Não há sinais de infecção na incisão cirúrgica. Está utilizando paracetamol e ibuprofeno para manejo da dor. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo, em pacientes submetidos à cirurgia do manguito rotador, o Programa de Reabilitação pós-operatória é composto por cinco fases.

QUESTÃO 16

Diante do relato, identifique a fase iniciada e o principal objetivo dessa fase, após completar quatro semanas do pós-operatório:

A) Terceira fase – exercícios passivos.
B) Quinta fase – exercícios ativos resistidos.
C) Quarta fase – exercícios isocinéticos.
D) Segunda fase – ganho de amplitude de movimentos.

QUESTÃO 17

Identifique o significado do Sinal da Sobrancelha na radiografia do ombro, em AP dos pacientes portadores de síndrome do manguito rotador:

A) Lesão ligamentar subacromial.
B) Fratura por impacção do processo coracoide.
C) Esclerose subacromial.
D) Arrancamento do ligamento coracoacromial.

QUESTÃO 18

Considerando a Classificação de Neer, identifique os achados presentes em lesões do manguito rotador que indicam Estágio II:

A) Edema e hemorragia.
B) Fibrose e espessamento da bursa.
C) Lesão total do manguito rotador.
D) Osteófito subacromial.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Em cirurgias ortopédicas, particularmente nas fraturas e artroplastias, a profilaxia para tromboembolismo venoso é um tópico de considerável debate entre profissionais da saúde em todo o mundo, e a avaliação de risco de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas agrupa os pacientes em categorias de baixo, moderado e alto risco. Essas categorias norteiam os médicos a determinar a necessidade de profilaxia e o tipo de medidas preventivas a serem adotadas para cada paciente.

QUESTÃO 19

Indique o protocolo de prevenção preferencial para os pacientes considerados de baixo risco:

A) Movimentação no leito e heparina de alto peso molecular.
B) Heparina de baixo peso molecular - 5000UI, 12/12h.
C) Heparina de alto peso molecular , 12/12h.
D) Deambulação precoce, movimentação no leito, reavaliação diária.

QUESTÃO 20

Indique os elementos que compõem a tríade de fatores responsáveis pela trombogênese, descrita por Rudolf Vichow:

A) Estase venosa, dano endotelial e hipercoagulação.
B) Estase arterial, dano endotelial e hipercoagulação.
C) Estase venosa e arterial, dano na camada externa do vaso e trombogênese.
D) Estase nas arteríolas, dano da camada média e hipercoagulação.

QUESTÃO 21

Identifique a opção medicamentosa que tem início de ação mais lento na profilaxia para o tromboembolismo:

A) Heparina de baixo peso molecular.
B) Heparina de alto peso molecular.
C) Warfarina.
D) Rivaroxabana.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Instrutor de academia, 28 anos de idade, sofreu uma luxação anterior do ombro direito há seis meses, durante uma partida de basquete. Foi tratado com sucesso na época, através de redução incruenta, seguida de imobilização por duas semanas e fisioterapia. No entanto, recentemente, o paciente voltou a sofrer uma nova luxação no mesmo ombro, após um movimento brusco, enquanto levantava pesos na academia.

QUESTÃO 22

A recidiva de luxação passa a constituir indicação para o reparo cirúrgico quando ocorre:

A) Uma vez.
B) Duas vezes.
C) Três vezes.
D) Quatro vezes.

QUESTÃO 23

Sobre a lesão de Hill Sachs reverso é correto afirmar:

A) Ocorre defeito antero lateral na cabeça umeral.
B) Ocorre avulsão antero-inferior do labrum gleinoidal.
C) Ocorre fratura póstero-lateral ad cabeça umeral.
D) Ocorre defeito anteromedial na cabeça umeral.

QUESTÃO 24

Identifique a manobra de redução da luxação glenoumeral realizada com o paciente em dúbito ventral:

A) Manobra de Hipócrates.
B) Manobra de Stimson.
C) Tração, contra-tração.
D) Spaso.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Menina, 10 anos de idade, sofreu queda de uma árvore. Caiu com apoio no membro superior esquerdo e sentiu uma dor intensa no antebraço esquerdo. A mãe foi chamada e a levou ao Pronto-Socorro onde foram realizados exames de radiografia. Os exames revelaram uma fratura no terço médio do antebraço esquerdo. A paciente é uma criança ativa e participa sempre de atividades recreativas na escola e no clube. A equipe médica observou tipo de fratura e mecanismo de lesão semelhantes aos comuns nessa faixa etária.

QUESTÃO 25

Sobre a epidemiologia das fraturas do antebraço nas crianças é correto afirmar:

A) O antebraço é o local mais comum de refratura na infância.
B) Crianças de mais idade apresentam refratura diafisária.
C) Crianças mais jovens apresentam refratura metafisária.
D) A fratura do pé é a mais associada à fratura do antebraço.

QUESTÃO 26

Indique o principal mecanismo de trauma associado às fraturas do antebraço na criança:

A) Trauma direto no antebraço.
B) Queda com o cotovelo fletido.
C) Queda com o cotovelo estendido.
D) Queda com torsão do antebraço.

QUESTÃO 27

A fratura do antebraço em galho-verde com desvio dorsal é reduzida colocando-se o punho em

A) pronação e flexão.
B) pronação e extensão.
C) supinação e flexão.
D) supinação e extensão.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 68 anos de idade, vem apresentando um quadro progressivo de dor lombar e claudicação neurogênica nos últimos meses. Relata que a dor se intensifica ao caminhar, ou ficar em pé por períodos prolongados, e alivia quando se senta ou se curva para frente. Recentemente, começou a sentir parestesia e redução da força muscular nos membros inferiores, especialmente no lado direito, o que tem dificultado suas atividades diárias, como caminhadas e subir escadas. Antecedentes de osteoartrite e obesidade. Ao exame físico, limitação na flexão lombar e um aumento da dor na extensão. Exames de imagem, incluindo uma ressonância magnética da coluna lombar, revelam uma estenose do canal vertebral lombar, significativa, com estreitamento mais acentuado em L4-L5, resultando em compressão das raízes nervosas emergentes à direita.

QUESTÃO 28

Frente ao caso, Considere os seguintes critérios:

I) Falha do tratamento conservador.

II) Déficit neurológico agudo.

III) Progressão da deficiência neurológica.

IV) Mais de dois níveis vertebrais acometidos.

Identifique a alternativa que apresenta os critérios para indicação cirúrgica em pacientes portadores de estenose de canal:

A) I, II, III. B) I, III, IV. C) II, III, IV. D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 29

Indique a localização que caracteriza uma estenose central:

A) Entre as articulações facetárias.

B) Na zona 1 vertebral.

C) Na região foraminal.

D) Medial ao recesso lateral.

QUESTÃO 30

Identifique a localização correspondente à zona média de Lee:

A) Recesso lateral.

B) Forame intervertebral.

C) Canal medular.

D) Região foraminal que fica ventral a pars, abaixo do pedículo.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 45 anos de idade, apresenta dor no quadril direito há 90 dias; nega trauma. Relata atividade física 5 vezes na semana, duração de, aproximadamente, 60 minutos de treino, com dor maior após o treino. Ao exame físico apresenta-se sem deformidades, amplitudes de movimentos e força muscular preservadas, FADIR (+).

QUESTÃO 31

Com base nesses dados, considere as seguintes lesões

I) Bursite troncantérica.

II) Tedinopatia do glúteo médio/mínimo.

III) Coxartrose.

IV) Atrito do trato iliotibial.

Identifique a alternativa que apresenta, corretamente, as lesões que são as principais causas da dor extra-articular no quadril:

A) I, II e III. B) I, II e IV. C) I, III e IV. D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 32

Indique a região do fêmur contra a qual o impacto femoroacetabular configura um toque anormal entre as estruturas do acetábulo:

A) Trancanter maior.

B) Trocanter menor.

C) Transição colo femoral – cabeça femoral.

D) Região metafisária.

QUESTÃO 33

O diagnóstico por imagem mais adequado na suspeita de Síndrome do impacto femoroacetabular é o realizado por:

A) Radiografia simples e cintilografia óssea do quadril.

B) Radiografia simples e tomografia computadorizada do quadril.

C) Ressonância nuclear magnética e cintilografia óssea do quadril.

D) Radiografia simples e ressonância nuclear magnética do quadril.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Operário, 32 anos de idade, foi vítima de acidente de trabalho que resultou em fratura exposta na perna esquerda, foi submetido à cirurgia para redução de danos e implante de fixador externo. Após algumas semanas de recuperação, notou eritema e secreção purulenta em torno de alguns dos pinos de Shanz, acompanhadas de dor local e febre, retornando ao hospital.

QUESTÃO 34

A classificação de Willeneger e Roth, em situações semelhantes a do paciente, é util para classificar

A) pseudartroses.

B) osteomielites.

C) infecções após a fixação interna.

D) Infecções após a fixação externa.

QUESTÃO 35

Indique a conduta mais adequada no manejo infeccioso dos pinos de Shanz:

A) Remoção do fixador e fixação interna definitiva, imediatamente.

B) Uso de antibiótico, via oral, por 14 dias.

C) Conversão para fixação interna, em 2 semanas, na ausência de sinais de infecção nos trajetos dos pinos.

D) Manutenção dos pinos, pois a troca aumentará o risco de infecção e osteomielite.

QUESTÃO 36

Indique o nervo, com a respectiva localização, que merece maior atenção para que sejam reduzidas as chances de lesões vasculonervosas durante a inserção dos pinos na perna:

A) Nervo fibular – Lateral do 1/3 proximal da perna.

B) Nervo femoral - Região anterior da coxa.

C) Nervo cutâneo femoral lateral – Região inguinal.

D) Nervo obturador – Região medial da coxa.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Motorista de caminhão, 39 anos de idade, sofreu acidente de trânsito sendo levado pela equipe do SAMU ao hospital. Exames de imagem revelaram uma fratura proximal cominutiva da tíbia esquerda. Ao exame inicial há edema e equimose significativos na perna esquerda, além de redução da sensibilidade e da mobilidade do pé esquerdo, sugerindo possível comprometimento neurovascular. A prioridade imediata foi estabilizar a fratura para prevenir danos adicionais e realizar uma avaliação detalhada do fluxo sanguíneo e da função nervosa na perna afetada.

QUESTÃO 37

A determinação da classificação da fratura é passo fundamental para a escolha do material de síntese. Quanto ao material, pode-se afirmar:

A) Sempre devem ser utilizadas placas bloqueadas.
B) Deve ser implantada prótese no joelho.
C) Fixador externo é a melhor opção.
D) Fraturas cominutivas podem ser tratadas, definitivamente, com fixador externo híbrido.

QUESTÃO 38

Identifique a principal lesão associada à fratura do platô tibial:

A) Ligamento colateral medial.
B) Ligamento cruzado posterior.
C) Ligamento colateral lateral.
D) Menisco lateral.

QUESTÃO 39

Indique o percentual de desenvolvimento da Síndrome Compartimental, casos como esse:

A) 10%.
B) 20%.
C) 40%.
D) 60%.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 22 anos de idade, começou a sentir dor no punho direito há algumas semanas, após partidas de tênis. Inicialmente, associou a dor ao esforço excessivo durante os treinos, mas a dor aumentou, progressivamente, especialmente após partidas mais longas. Após uma queda, na qual se apoiou com a mão direita estendida, a dor se tornou aguda e constante. Na consulta, constata-se dor concentrada na região tenar. Há dificuldade em realizar movimentos de desvio radial e flexão. Há Suspeita de fratura do escafoide. A fratura oculta do escafoide pode acontecer entre 30-40% dos casos semelhantes.

QUESTÃO 40

Em um cenário de atendimento sem Tomografia, ou Ressonância Magnética, indique a conduta a ser adotada no caso:

A) Dar alta do paciente com pedido de exame.
B) Imobilizar a região e fazer radiografia de controle em 10-14 dias.
C) Preparar para abordagem cirúrgica.
D) Aguardar 45 dias para nova avaliação.

QUESTÃO 41

Sobre a anatomia do escafoide é correto afirmar:

A) A irrigação principal vem da artéria ulnar.
B) O ramo dorsal entra pela crista dorsal e é responsável por 20 a 30% da irrigação do escafoide.
C) O ramo volar entra pelo tubérculo do escafoide e é responsável por 20 a 30% da irrigação distal.
D) Existe uma inserção tendínea no escafoide.

QUESTÃO 42

Indique o exame de imagem padrão ouro no caso de fratura oculta do escafoide:

A) Tomografia computadorizada com reconstrução 3D.
B) Ressonância nuclear magnética.
C) Radiografia em 4 incidências.
D) Ultrassonografia.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Durante uma partida de futebol, um atleta ao mudar de posição bruscamente, ouviu um estalido no joelho e, imediatamente, perdeu a capacidade de se manter de pé. Durante a avaliação inicial, na beira no campo, foi constatada lesão do Ligamento Cruzado Anterior.

QUESTÃO 43

Para a avaliação do ligamento cruzado anterior no momento seguinte ao trauma, pode- se afirmar:

A) O joelho não deve ser avaliado no momento imediato ao trauma.
B) O teste de gaveta anterior tem maior valor diagnóstico.
C) O teste de Lachmann é mais indicado.
D) Devido à suspeita de fratura associada, deve ser avaliado o joelho contra-lateral também.

QUESTÃO 44

Indique o tipo de fratura que apresenta um sinal patognomônico na avaliação radiográfica do joelho, pós lesão do LCA:

A) Arrancamento do rebordo lateral da tibia.
B) Avulsão da espinha tibial.
C) Fratura da patela.
D) Abertura do espaço interarticular medial.

QUESTÃO 45

Sabe-se que as mulheres apresentam características próprias que levam à predisposição a lesão do ligamento cruzado anterior. Considere os seguintes fatores:

I) Tamanho do fêmur.
II) Estenose do *notch* intercondilar.
III) Laxidão ligamentar.
IV) *Slope* tibial aumentado.

Identifique a alternativa que apresenta os fatores predisponentes à lesão do LCA nas mulheres:

A) I, II e III
B) I, III e IV
C) II, III e IV
D) I, II, III e IV

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA PRM EM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

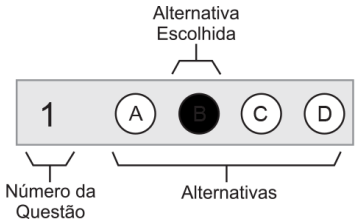
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 35 anos de idade, motorista de transporte por aplicativo, comparece à Unidade Básica de Saúde acompanhado da esposa. O paciente vem apresentando episódios frequentes de ansiedade caracterizados como sudorese excessiva, taquicardia, sensação de formigamento em mãos e sensação de morte iminente. Relata que foi vítima de um assalto violento há cerca de quatro meses enquanto trabalhava. Embora no momento do assalto tenha se mantido calmo, assim como no mês subsequente, há três meses tem experimentado os sintomas descritos, além de lembranças muito vívidas do evento. Acorda até 4 vezes por noite com pesadelos que relembram o episódio. Não consegue passar pelas áreas onde o assalto ocorreu e sente os sintomas motivadores da consulta ao ouvir barulhos altos semelhantes a tiros ou sirenes, o que tem dificultado e, até, impedido o trabalho. Nega sintomas anteriores. Nega alcoolismo ou uso de drogas. Tem história familiar de doença mental – prima com depressão. Sua esposa nota, também, que ele está mais retraído e que evita interações sociais. O paciente chegou à UBS em busca de ajuda, afirmando que esses sintomas estão prejudicando, seriamente, sua qualidade de vida e sua capacidade de trabalhar.

QUESTÃO 1

Diante do relato apresentado, identifique o distúrbio psiquiátrico específico apresentado pelo paciente:

A) Síndrome do pânico.

B) Transtorno de estresse pós-traumático.

C) Reação aguda ao estresse.

D) Transtorno fóbico.

QUESTÃO 2

Indique o elemento específico da história clínica que possibilita o diagnóstico:

A) Revivência rememorativa.

B) História familiar.

C) Sintomas psicossomáticos.

D) Distúrbio do sono.

QUESTÃO 3

Indique o fármaco (droga) disponível no SUS que apresenta melhores evidências para tratamento específico do caso:

A) Clonazepan.

B) Fluoxetina.

C) Amitriptilina.

D) Quetiapina.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 48 anos de idade, procura a atendimento ambulatorial com queixa de insônia nos últimos cinco meses. Relata dificuldade para adormecer e acorda várias vezes durante a noite, o que a deixa cansada e com dificuldade de concentração durante o dia. A paciente nega histórico de transtornos psiquiátricos e não faz uso regular de medicamentos. Seu exame físico não apresenta anormalidades relevantes.

Considerando as Diretrizes da Associação Brasileira do Sono,

QUESTÃO 4

Para o diagnóstico de transtorno de insônia, neste caso, pode-se afirmar:

A) É necessária a dosagem de melatonina.
B) É suficiente a história clínica da paciente.
C) É obrigatória a exclusão de comorbidades, como hipertiroidismo.
D) É necessária a realização de polissonografia.

QUESTÃO 5

Indique a estratégia terapêutica não farmacológica com maior evidência neste caso:

A) Terapia cognitivo-comportamental.
B) Técnicas de relaxamento.
C) Hipnose.
D) Exercícios físicos.

QUESTÃO 6

Indique a estratégia terapêutica farmacológica mais recomendada para o caso:

A) Clonazepam, se necessário.
B) Melatonina ou agomelatina à noite.
C) Zolpidem em baixa dosagem.
D) Dexclorfeniramina ou passiflora.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Menino, 36 meses de idade, filho único, é levado ao pediatra do NASF por solicitação da escola. O menor não apresentou problemas em ficar na escola, embora não mostre qualquer interesse por brincar com outras crianças nem com os brinquedos diferentes que seus colegas levam à escola. Não pronuncia os "R" de modo adequado; e refere-se a si mesmo pelo nome. Sua brincadeira predileta é arrumar cubos em fileiras, seguidamente.

QUESTÃO 7

Com base nas informações, esta criança apresenta evidências de:

A) Distúrbios cognitivos.
B) Dificuldade de concentração.
C) Transtorno do Espectro Autista.
D) Transtorno de Atenção e Hiperatividade.

QUESTÃO 8

Entre as evidências apresentadas, indique as que estão associadas ao diagnóstico do Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, já na Primeira Infância:

A) Impulsividade e dificuldade de concentração.
B) Taquilalia e Movimentos estereotipados.
C) Agressividade e tique motor.
D) Dislexia e inquietação.

QUESTÃO 9

Considerando as alternativas apresentadas, identifique o indicador para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças na Primeira Infância:

A) Não apresenta interesse em brincar com brinquedos ou outras crianças.
B) Habilidades sociais avançadas em comparação com seus colegas.
C) Desenvolve fala e linguagem de maneira típica para sua idade.
D) Há dificuldades significativas de comunicação e interação social.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Menino, 12 anos de idade, é levado ao Pronto-Socorro pelo seu pai com queixas de dor abdominal recorrente, ansiedade e comportamento retraído. O pai relata que o filho se queixa de dor na região abdominal, com frequência, além de cefaleia frontal esporádica, principalmente após visitas de um parente próximo. Observa que o comportamento do menor mudou nos últimos meses, tornando-se mais isolado e ansioso. O pai está preocupado com a possibilidade de abuso sexual.

QUESTÃO 10

Em caso de suspeita de abuso sexual é direito da criança, a ser aplicado:

A) Direito à segurança, proteção e assistência como prioridade.

B) Direito à privacidade, as suspeitas não devem ser relatadas às autoridades.

C) Direito da criança de manter-se silente sobre o autor e forma de abuso.

D) Direito de ser representado pelos pais em qualquer situação.

QUESTÃO 11

Sobre a responsabilidade do médico ao lidar com casos de suspeita de abuso sexual em crianças, é correto afirmar:

A) O médico deve respeitar o sigilo médico e não relatar a ninguém.

B) O médico não tem dever legal relativo a atendimento de casos de abuso.

C) O médico está submisso apenas ao Código de Ética Médica ao atender tais casos.

D) O médico responde nas esferas ética, civil e penal pelo atendimento prestado.

QUESTÃO 12

A conduta adequada do médico ao suspeitar de abuso sexual em uma criança é:

A) Ignorar a suspeita de abuso e tratar apenas os sintomas físicos.

B) Solicitar autorização do pai da criança antes de qualquer notificação.

C) Preencher a Notificação da suspeita ao Conselho Tutelar e prestar cuidados clínicos.

D) Iniciar uma investigação médica completa sem informar, ainda, às autoridades.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, 47 anos, operário industrial, foi atendido no Pronto-Atendimento após um atropelamento, resultando em fratura da tíbia, mas sem relato de perda de consciência. Após ser operado, começou a apresentar tremor nas extremidades, e no dia seguinte, gritava sobre a presença de aranhas e cobras no quarto e dizia estar em uma fábrica. Apresentava taquicardia, sudorese, alucinações visuais e confusão, sem colaborar com a equipe médica. Familiares ainda não foram localizados para fornecer mais informações.

QUESTÃO 13

Frente ao relato, indique o provável diagnóstico do paciente neste momento.

A) Esquizofrenia paranoide aguda.

B) Delirium tremens.

C) Episódio maníaco com características psicóticas.

D) Encefalopatia traumática.

QUESTÃO 14

Com base nas informações, indique a medicação que deve ser indicada inicialmente (fármaco e via de administração).

A) Haloperidol, via intramuscular.

B) Lorazepam, via oral.

C) Olanzapina, via intramuscular.

D) Clonazepam, via sublingual.

QUESTÃO 15

Identifique o dado mais importante a ser perguntado à família para confirmar a suspeita diagnóstica inicial.

A) Histórico de transtornos mentais prévios.

B) Uso de medicamentos controlados.

C) Consumo recente de álcool ou substâncias ilícitas.

D) História de comportamentos agressivos ou antissociais.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 25 anos de idade, chegou à Emergência trazido por dois amigos. Os acompanhantes disseram que ele estava tentando tirar a própria vida.

QUESTÃO 16

Indique a medida mais adequada a ser tomada, logo ao início do atendimento:

A) Chamar os acompanhantes para conversar sobre o ocorrido, deixando o paciente aguardando em um leito.

B) Solicitar aos amigos que chamem os familiares do paciente antes de iniciar a conversar com ele.

C) Conversar com o paciente, de forma empática, sobre a sua ideia de autoextermínio.

D) Medicar o paciente com um ansiolítico antes de iniciar a consulta de avaliação.

QUESTÃO 17

Após a entrevista, o médico anotou no prontuário que o paciente havia pensado em morrer por estar passando por problemas financeiros e não estava conseguindo ajudar sua família. Informou, ainda, que nunca houvera pensado nesta solução e o fez de forma intempestiva.

Classifique o risco de suicídio, nessa situação:

A) Moderado

B) Severo

C) Leve

D) Extremo

QUESTÃO 18

Na abordagem do suicídio há quatro fatores mais importantes que são considerados de maior risco para cometimento do ato. Um desses quatro fatores é comumente visto na situação de:

A) Desamparo.

B) Luto.

C) Desemprego.

D) Separação conjugal.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Durante e depois da pandemia de COVID-19, um médico de saúde da família, que atende em determinada Unidade Básica de Saúde, observou um aumento significativo no número de pacientes que apresentam queixas de ansiedade, depressão e estresse. Não há recursos suficientes para encaminhar todos os pacientes para um serviço especializado ou CAPS, e muitos estão relutantes em buscar ajuda psicológica devido ao estigma associado às doenças mentais.

QUESTÃO 19

Indique a estratégia mais adequada para lidar com o aumento dos casos de saúde mental:

A) Encaminhar os pacientes com sintomas de transtornos mentais para triagem em serviços de psicologia e psiquiatria, com compromisso de contra-regulação.

B) Implementar grupos de apoio psicológico online e presenciais, mediados por profissionais da saúde, para pacientes com sintomas leves a moderados.

C) Prescrever ansiolíticos e antidepressivos para os pacientes que apresentam queixas mais frequentes.

D) Focar no tratamento de complicações psicossomáticas associadas aos transtornos mentais, pois indicam maior repercussão.

QUESTÃO 20

Quanto à definição dos transtornos mentais menores, apresentados por essa comunidade atendida, pode-se afirmar que são:

A) Condições psiquiátricas subclínicas que, frequentemente, precedem o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves.

B) Distúrbios de humor desencadeados por eventos de vida estressantes e resolvidos sem intervenção médica ou psicológica.

C) Perturbações psicopatológicas sem classificação definida, que comprometem a qualidade de vida e exigem monitoramento.

D) Transtornos que incluem sintomas como ansiedade e depressão leve a moderada, causando sofrimento e prejuízo funcional.

QUESTÃO 21

Considerando a segurança, incluindo o risco de dependência quimica e efeitos adversos com a suspensão abrupta, indique a classe de fármacos mais apropriada para tratar os pacientes, dessa comunidade, que apresentam Transtornos de Ansiedade Crônica:

A) Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS).

B) Agonistas do receptor de serotonina 5-HT1A.

C) Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs).

D) Antidepressivos tricíclicos.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 25 anos de idade, com um filho de 1 ano de idade, nos últimos dias tem observado que o bebê chora muito quando ela se arruma para ir ao trabalho. A pessoa que cuida desta criança diz que ela fica inconsolável e que tenta distraí-la com algum brinquedo, mas surte pouco efeito.

QUESTÃO 22

Com base nas informações, esse quadro pode ser identificado como:

A) Ansiedade de separação.
B) Crise de birra.
C) Depressão infantil.
D) Autismo infantil.

QUESTÃO 23

Indique a melhor abordagem terapêutica para a situação descrita no caso:

A) Medicar a criança com algum ansiolítico.
B) Utilizar imipramina.
C) Realizar psicoterapia familiar.
D) Realizar psicoterapia individual cognitivo comportamental.

QUESTÃO 24

Em relação à evolução de quadros como esse, pode-se afirmar:

A) Quando adequadamente tratados, nesta idade, podem remitir completamente.
B) Mesmo tratados adequadamente, evoluem para transtornos de ansiedade na adolescência ou na idade adulta.
C) Se não tratados, evoluem para quadros esquizofrénicos.
D) A evolução mais comum é para quadros de distimia.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 24 anos de idade, estudante universitário, estava no Shopping com uns amigos. De repente começou a olhar fixo no espaço dizendo a todos que estava recebendo uma mensagem de Deus. Logo depois, segurou uma Bíblia exigindo que todos o obedecessem. O jovem nunca fez uso de drogas lícitas ou ilícitas.

QUESTÃO 25

Indique a suspeita diagnóstica mais adequada para a crise que essa pessoa apresentou.

A) Episódio psicótico agudo.
B) Síndrome maníaca.
C) Esquizofrenia paranoide.
D) Depressão com sintomas psicóticos.

QUESTÃO 26

Diante do quadro, identifique a função mental cuja alteração básica foi expressada pelos sintomas apresentados:

A) Personalidade.
B) Sensopercepção.
C) Vontade.
D) Afetividade.

QUESTÃO 27

Seis meses após esse episódio, o comportamento do jovem, que abandonou os estudos, estava modificado: retraído socialmente, introvertido.

Indique o melhor esquema terapêutico para o atendimento, considerando o uso de medicações padronizadas pelo SUS:

A) Clonazepam e risperidona.
B) Haloperidol e clorpromazina.
C) Apenas risperidona.
D) Apenas clorpromazina.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 30 anos de idade, professor do Ensino Médio, realizado com o trabalho. Descrito como uma pessoa normalmente alegre e bem relacionada, há cerca de 4 meses começou a se sentir sem muito ânimo para ir ao trabalho. Paralelamente, observou que estava perdendo peso, cerca de 2kg, nesse período. O professor procurou ajuda de um Psiquiatra.

QUESTÃO 28

Os sintomas relatados por esse paciente podem compor o quadro de:

A) Síndrome ansiosa.
B) Síndrome depressiva.
C) Síndrome da fadiga crônica.
D) Fibromialgia.

QUESTÃO 29

Após 15 dias, o paciente passou a cursar, também, com dificuldade para manter o sono noturno. Indique a melhor opção terapêutica nesse caso, usando as medicações disponíveis e padronizadas pelo SUS:

A) Ansiolítico.
B) Risperidona.
C) Lítio.
D) Anti-depressivo Tricíclico.

QUESTÃO 30

Iniciado o tratamento, o paciente apresentou um episódio de hipomania. Identifique o diagnóstico a partir desse novo dado:

A) Transtorno bipolar tipo 1.
B) Transtorno bipolar tipo 2.
C) Distimia.
D) Ciclotimia.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Em um plantão na Emergência de determinado hospital, chegam três homens solicitando atendimento:

Paciente 1) Chega muito inquieto, afirmando que está tendo um infarto agudo do miocárdio, com dor no peito, sudorese profusa e pulso acelerado. Não há nenhum dado objetivo ou situação de risco que justifique os sintomas.

Paciente 2) Trazido por amigos pois ingeriu muita bebida alcoólica e estava “sem sentidos”.

Paciente 3) Com ideação suicida, informa que ingeriu de uma vez, há cerca de três horas, uma quantidade equivalente a 14mg de clonazepam. Está ansioso, mas orientado.

QUESTÃO 31

Diante dessa situação, indique a conduta correta para o Paciente 1:

A) Conversar com ele, tranquilizando-o e explicando a situação para depois usar benzodiazepínico IM.
B) Medicar, de imediato, com benzodiazepínico IM e depois conversar com ele para tranquilizá-lo.
C) Conversar com o paciente, tranquilizando-o e fazer benzodiazepínico sub-lingual.
D) Conversar com o paciente e medicar com antipsicótico em gotas, via oral.

QUESTÃO 32

Indique a conduta mais adequada para o Paciente 2:

A) Infundir soro glicosado rapidamente.

B) Posicionar o paciente em decúbito lateral e medir a glicemia.

C) Infundir glicose EV e realizar o exame neurológico.

D) Aguardar o paciente despertar para colher uma história adequada.

QUESTÃO 33

Indique a conduta mais adequada para o Paciente 3:

A) Tranquilizar o paciente e monitorar sinais vitais.

B) Usar carvão ativado para eliminar a medicação ingerida.

C) Tranquilizar o paciente e dar alta o mais breve possível.

D) Solicitar a dosagem sérica antes de qualquer outra providência.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 18 anos de idade, recebeu o diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

QUESTÃO 34

Sobre este Transtorno, indique a alternativa que melhor descreve a sua característica principal:

A) Caracteriza-se principalmente por alterações persistentes na percepção sensorial.

B) Consiste em uma perturbação predominante do humor e da afetividade.

C) Envolve pensamentos intrusivos e repetitivos que causam ansiedade ou desconforto significativo.

D) É definido por alterações da vontade e incapacidade de tomar decisões.

QUESTÃO 35

Os rituais da paciente que, inicialmente, estavam ligados à limpeza, posteriormente passaram a ser por simetria.

Com relação a esse dado, é correto afirmar :

A) Esta mudança na conduta da paciente não ocorre comumente no TOC.

B) Os rituais da paciente podem mudar ou se somar ao longo do tempo, no TOC.

C) Como os rituais mudaram, outra comorbidade deve ser considerada junto com o TOC.

D) Diante desta informação, o diagnóstico de TOC fica afastado.

QUESTÃO 36

Como reação após as manifestações do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), podem surgir vários outros sintomas. Identifique o mais relatado:

A) Sensação de nojo após a realização da compulsão.

B) Necessidade de ficar exposto a situações que desencadeiem a compulsão.

C) Sensação de frieza emocional ao ser confrontado com os atos obsessivos.

D) Necessidade de ser exposto a situações que relembrem os atos obsessivos.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 36 anos de idade, economista em empresa multinacional, desde a adolescência sofre de um transtorno mental que mantém sob controle. Na anamnese psiquiátrica, uma entrevista mais detalhada sobre seus sintomas foi efetivada. A entrevista revelou que ela tem episódios de depressão intensos e só teve um leve episódio de elevação de humor que durou 15 dias. Relata que sua irmã, também, tem episódios depressivos de forma recorrente, que sente muita angústia durante esses episódios e que os sintomas sempre são piores durante a manhã.

QUESTÃO 37

Com base nesses dados, pode-se dizer que a paciente possui:

A) Transtorno bipolar tipo 1.
B) Ciclotimia.
C) Transtorno Bipolar tipo 2.
D) Depressão recorrente.

QUESTÃO 38

Descobre-se, na consulta, que a paciente encontra-se nas primeiras semanas de gestação. Indique o melhor eutimizante, nesse caso:

A) Carbonato de lítio.
B) Divalproato de sódio.
C) Carbamazepina.
D) Lamotrigina.

QUESTÃO 39

Em relação à irmã da paciente, indique a melhor denominação para o tipo clínico da depressão que apresenta:

A) Depressão melancólica.
B) Distimia.
C) Depressão de transfundo.
D) Depressão psicótica

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

A Rede de Atenção Psicossocial integra os três níveis de assistência do SUS. Em dezembro de 2001, foram pactuadas as diretrizes que geram as estratégias da mudança do modelo hospitalocêntrico, consolidando-se a Reforma do Modelo Assistencial Brasileiro em Saúde Mental como política de governo.

QUESTÃO 40

Sobre esta Rede Assistencial, é correto afirmar:

A) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pertencem ao nível primário.
B) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pertencem ao nível terciário.
C) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) psicossociais atendem a todos os transtornos mentais.
D) Os transtornos por abuso de substância devem ser atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

QUESTÃO 41

Sobre os CAPS e suas modalidades, pode-se dizer que

A) o CAPS I atende a municípios com 5 mil habitantes.
B) o CAPS de Infância e Adolescência atende a municípios com 70 mil habitantes.
C) o CAPS II deve funcionar todos os dias da semana por 24 horas.
D) o CAPS AD deve ter uma equipe mínima composta por sete profissionais com nivel universitário e seis com nível médio.

QUESTÃO 42

Fazem parte da estratégia de desinstitucionalização, na Rede de Atenção à Saúde Mental:

A) Cooperativas sociais.
B) Residências terapêuticas.
C) Unidades de acolhimento.
D) Salas de estabilização.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Estudante universitário, 26 anos de idade,relata que há cerca de um ano, tem apresentado dificuldade para iniciar o sono, preocupação constante com seu desempenho acadêmico e medo excessivo de falhar nos exames, apesar de ter um histórico de boas notas. Menciona que sua ansiedade se intensifica durante as semanas de provas, a ponto de afetar sua capacidade de concentração e aprendizado, e que tem evitado interações sociais, pois não quer ser julgado por seus colegas. Recentemente, começou a apresentar sintomas físicos, como sudorese, taquicardia, parestesias e tremores nas mãos em situações de avaliação ou quando pensa em seus compromissos acadêmicos. O paciente teme que possa estar doente em função dos sintomas físicos que apresenta.

QUESTÃO 43

Com base nas informações, identifique a afirmativa correta:

A) No transtorno do pânico o foco da ansiedade é o medo de alguma situação desconfortável.

B) Na ansiedade de doença o foco se volta para um sintoma específico.

C) Na ansiedade generalizada o foco é difuso.

D) Na ansiedade social o foco é o medo de ter uma crise grave de ansiedade.

QUESTÃO 44

Quando nos focamos nos transtornos de sintomas somáticos, para o diagnóstico o fator mais importante é:

A) O sintoma que o paciente apresenta.

B) A percepção do doente acerca do sintoma.

C) A percepção do médico acerca do sintoma do paciente.

D) A percepção sociocultural acerca do sintoma apresentado.

QUESTÃO 45

O Transtorno de Ansiedade de Doença tem como característica principal:

A) O medo de morrer devido a uma doença específica.

B) A apresentação de sintomas de uma doença com recorrência.

C) A necessidade de procurar um médico sempre com uma queixa de sintomas de doença.

D) O medo de adoecer, não importando a doença.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

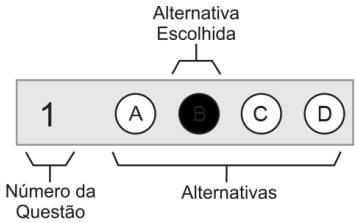
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta 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 só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Adolescente, 15 anos de idade, vai em ginecologista referindo irregularidade menstrual. Menarca: 14 anos de idade. Nunca teve relações sexuais. Refere fluxo menstrual normal e nega dismenorreia. Trouxe anotações com os ciclos dos últimos meses e seus intervalos entre as menstruações:

Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
22 dias	26 dias	30 dias	23 dias	28 dias	30 dias

Considerando que essa é a primeira consulta ginecológica da paciente, o médico deve, também, orientar a paciente quanto à fisiologia do ciclo reprodutivo feminino.

QUESTÃO 1

Indique a melhor conduta preconizada para o caso:

A) Tranquilizar a paciente, informando que existe ainda imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

B) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar ultrassom pélvico para afastar a presença de lesões ovarianas.

C) Confirmar irregularidade menstrual e prescrever contraceptivo hormonal combinado para controle dos intervalos menstruais.

D) Confirmar irregularidade menstrual e solicitar FSH, LH,Prolactina, progesterona e TSH.

QUESTÃO 2

Esclarecer para a paciente que a primeira fase do ciclo ovariano e a do ciclo uterino estão representadas, respectivamente, pelas denominações

A) lútea e secretiva.

B) proliferativa e folicular.

C) folicular e proliferativa.

D) secretiva e lútea.

QUESTÃO 3

Informar para a adolescente que a segunda fase do ciclo, o período pós-ovulação, leva a uma elevação dos níveis hormonais de

A) Estradiol.

B) LH.

C) FSH.

D) Progesterona.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Gestante, 26 anos de idade, tercigesta e secundípara (partos normais), sem comorbidades, vem em consulta de rotina pré-natal com 11 semanas e com o seguinte resultado de sorologia para toxoplasmose: IGM: reagente e IGG reagente. Feito teste de avidez: baixa avidez.

QUESTÃO 4

Com relação ao resultado do teste de avidez, identifique a alternativa correta:

A) A gestante tem indicação de uso de Espiramicina.

B) A gestante tem indicação de uso de Penicilina Benzatina.

C) Não tem indicação de terapia medicamentosa no momento, pois o teste de avidez veio baixo.

D) A gestante tem indicação de uso de Ganciclovir.

QUESTÃO 5

Indique o procedimento, no segundo trimestre, que poderá avaliar presença de infecção fetal, através do PCR (reação em cadeia de polimerase):

A) Biópsia de vilo corial.

B) Amniocentese.

C) Culdocentese.

D) Biópsia de placenta.

QUESTÃO 6

Em caso de PCR positivo (sugerindo infecção fetal), identifique a terapia medicamentosa indicada para o tratamento da infecção fetal nesse caso:

A) Penicilina Benzatina, espiramicina e ácido folínico.

B) Sulfametoxazol, trimetoprina e ácido folínico.

C) Metronidazol e clindamicina e ácido folínico.

D) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Dois jovens, ela 25 anos e ele 26 anos de idade, tiveram uma relação sexual há 2 dias e utilizaram preservativo, porém perceberam que a camisinha havia estourado durante o ato sexual. Ela, nuligesta, está preocupada, pois isso nunca havia acontecido e estava no período fértil. A gestação nesse momento não seria desejada. Ela é hipertensa desde os 22 anos de idade, bem controlada, sem outras comorbidades.

QUESTÃO 7

Com base nas informações, indique o risco de uma gestação nesse caso:

A) < 5% e por isso a paciente deve ser tranquilizada.

B) > 50%, já que estava em período fértil.

C) > 10% e < 15%, pois foi a primeira vez que isso aconteceu.

D) Em torno de 18% a 20%, apesar do período fértil, pela idade da paciente.

QUESTÃO 8

Visando redução de risco de gestação, indique a melhor conduta no momento:

A) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal combinado, para maior segurança do casal nos próximos ciclos.

B) Prescrever levonorgestrel, 1,5mg, via oral, dose única e uso imediato.

C) Aguardar a chegada da menstruação e iniciar contraceptivo hormonal somente com progestágeno, já que a paciente é hipertensa.

D) Manter o uso de condom e informar sobre os riscos e benefícios de outros métodos para escolha do casal, já que a"pílula do dia seguinte", após dois dias, não terá efeito.

QUESTÃO 9

Visando a redução de risco de infecção por sífilis, indique a conduta para o momento:

A) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, dose única.

B) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo, em dose única.

C) Realizar sorologia para sífilis após duas semanas do coito e, se positiva, tratar com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana por 3 semanas.

D) Tratar imediatamente com Penicilina G Benzatina, 1,2 milhões UI, intramuscular, em cada glúteo e repetir após uma semana.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 34 anos de idade, grávida de 38 semanas. Previamente hígida. Nenhum filho. Há 3 dias teve um episódio de falta de ar ao atravessar a rua e no dia seguinte, uma sincope com leve trauma em região temporal. Na UPA apresentou frequência respiratória de 36inc/min, leve sudorese e mal-estar indefinido. Oximetria de pulso 94% com ar ambiente. Três abortamentos espontâneos com menos de 8 semanas todos. Outros achados do exame físico normais. Plaquetas de 80mil/mm^3, demais resultados do hemograma normais. Desenvolvimento fetal adequado.

QUESTÃO 10

Indique o exame complementar mais adequado na avaliação diagnóstica, a ser realizado neste momento:

A) Dímero D.

B) Ressonância dos MMIIs.

C) Ecodoppler arterial dos MMIIs.

D) Dosagem de anticorpo anticardiolipina.

QUESTÃO 11

Considerando a normalidade dos exames de imagem e o contexto clínico, indique a melhor abordagem a seguir:

A) Observar os batimentos fetais e monitorar a hemodinâmica materna.

B) Solicitar uma tomografia computadorizada com protocolo para TEP, apesar da gestação avançada.

C) Consulta urgente com especialista em angiologia.

D) Considerar a indução do parto, baseando-se na avaliação clínica.

QUESTÃO 12

Indique a conduta recomendada em caso de instabilidade hemodinâmica:

A) Induzir o parto e anticoagular com heparina convencional.

B) Anticoagular e induzir o parto.

C) Introduzir um anticoagulante oral direto, inibidor do fator X.

D) Anticoagular com um inibidor de antitrombina direto.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 26 anos de idade, iniciou vida sexual há 2 anos e vem pela primeira vez ao ginecologista para avaliação ginecológica geral. Nega comorbidades ou queixas. Vem em uso de condom como método contraceptivo.

QUESTÃO 13

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, nesse caso a conduta para prevenção do câncer de colo uterino, além da consulta ginecológica geral, deve ser:

A) Planejar a coleta de colpocitologia oncótica para 4 anos, pois a realização do preventivo começa após os 30 anos de idade.

B) Realizar a coleta de colpocitologia oncótica, mesmo que a paciente esteja sem queixas.

C) Realizar, no período da consulta, colposcopia associada a colpocitologia oncótica.

D) Realizar no período da consulta a colposcopia, fazendo a colpocitologia se houver alterações.

QUESTÃO 14

O rastreamento do câncer de colo do útero deve ser realizado, quando iniciado, com intervalo:

A) Trianual.

B) Anual e, após dois resultados, negativos, aprazar a cada 3 anos.

C) Bianual.

D) Anual e após dois resultados negativos, aprazar a cada 2 anos.

QUESTÃO 15

Para a coleta do Papanicolau em lâmina fosca, o procedimento recomendado é:

A) Utilizar a escovinha no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino, finalizando o procedimento.

B) Utilizar a espátula de Ayres na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida, rodar a escovinha endocervical no introito do orifício externo do colo uterino.

C) Utilizar a escovinha na região de ectocérvice e junção escamo-colunar e, em seguida , rodar a espátula no introito do orifício externo do colo uterino.

D) Utilizar a espátula no fundo vaginal e em região de ectocérvice e, em seguida, no orifício externo do colo uterino finalizando o procedimento.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 40 anos de idade, sem comorbidades, durante o banho percebe nodulação em mama direita. Vai em consulta com mastologista para ser examinada. Refere que na família possui duas tias com histórico de câncer de ovário e que sua mãe teve diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade.

QUESTÃO 16

Sabendo-se que a mulher realizou a mamografia complementada por ultrassonografia mamária e que ambas evidenciaram um nódulo sólido de 1,0cm, classificado como categoria 4 de BIRADS, a conduta adequada é realizar

A) novo exame de imagem em 6 meses.

B) ressonância magnética complementar das mamas.

C) biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF).

D) biópsia por agulha grossa (Core Biopsy).

QUESTÃO 17

Identifique os fatores de risco bem estabelecidos para câncer de mama:

A) Menarca tardia e ingestão regular de bebida alcoólica.

B) Tabagismo e obesidade central.

C) Menopausa precoce e menarca precoce.

D) Mutação BRCA1 e BRCA2.

QUESTÃO 18

Com relação aos exames de rastreamento e diagnóstico para câncer de mama, pode-se afirmar

A) A ultrassonografia é o método de escolha para rastreamento na população.

B) A mamografia só deve ser realizada em mulheres com fatores de risco para câncer de mama.

C) Mulheres com histórico de câncer de mama em parentes de primeiro grau devem fazer mamografia a partir de 35 anos de idade.

D) A ultrassonografia é melhor para avaliação de microcalcificações agrupadas do que a mamografia.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 34 anos de idade, vem em consulta com ginecologista pois não está conseguindo engravidar, após 1 ano e meio de tentativa com o mesmo parceiro. Nuligesta. Refere vida sexual ativa, regular e frequente, porém relata que os ciclos menstruais são irregulares, às vezes demorando cerca de 60 dias ou mais para menstruar. Também queixa-se de oleosidade e queda capilar. Ao exame físico: IMC: 30, PA: 120x85mmHg. Escore de Ferriman-Gallwey de 8, e presença de acnes em face. Seu esposo, 35 anos de idade, nega comorbidades.

QUESTÃO 19

Diante do caso, pode-se dizer que o casal:

A) Apresenta infertilidade conjugal primária há 1 ano e meio.

B) Apresenta infertilidade conjugal secundária há 1 ano e meio.

C) Não apresenta infertilidade conjugal, pois o esposo não possui comorbidades, sendo a infertilidade só da mulher.

D) Ainda não apresenta diagnóstico de infertilidade, pois está tentando há menos de 3 anos.

QUESTÃO 20

Sobre a principal suspeita diagnóstica do caso, pode-se afirmar:

A) O critério ultrassonográfico seria fundamental para definir o diagnóstico.

B) Um dos critérios diagnósticos para essa principal hipótese é a relação LH/FSH > 2

C) O diagnóstico diferencial com Síndrome de Cushing é feito pela dosagem da 17 alfa hidroxiprogesterona.

D) A fisiopatologia leva, também, comumente à hiperandrogenismo e hirsutismo em mulheres.

QUESTÃO 21

Para auxiliar ao casal na chegada da gestação, indique a primeira linha de tratamento:

A) Indução da ovulação com citrato de clomifeno.

B) Indução da ovulação com FSH recombinante.

C) Mudança de estilo de vida com redução ponderal da paciente.

D) Indução da ovulação com letrozol.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo feminino, 28 anos de idade, sem comorbidades, refere que pausou uso de método contraceptivo hormonal há 3 anos e, desde então, vem sentindo cólica intensa durante período menstrual. Ciclo menstrual regular, com fluxo normal durando cerca de 4 dias. Também refere que há cerca de 4 meses vem apresentando dor para evacuar quando está menstruada.

QUESTÃO 22

Sobre endometriose, é correto afirmar

A) Acomete cerca de 10% a 15% das mulheres em idade fértil.

B) O nível de CA-125 elevado confirma endometriose na paciente sintomática.

C) O sítio mais comum de endometriose é no ovário.

D) A endometriose no trato urinário é mais frequente do que no trato digestivo.

QUESTÃO 23

Sobre o tratamento da endometriose, é correto afirmar:

A) A laparoscopia para ablação de focos de endometriose não aumenta a fertilidade.

B) Os anticoncepcionais hormonais combinados orais devem ser utilizados como terapia de primeira linha no tratamento em pacientes sintomáticas e que não desejam gestação.

C) Os agonistas de GnRH possuem beneficio no tratamento da endometriose quando usado por um período de um ano.

D) Os endometriomas quando maiores que 3cm precisam ser retirados por risco de malignização.

QUESTÃO 24

Sobre a endometriose e a infertilidade, é correto afirmar:

A) A endometriose é uma das causas de infertilidade por obstrução tubária.

B) A endometriose pode reduzir a reserva ovariana, mas não reduz a qualidade dos oócitos.

C) Uma vez realizando a fertilização *in vitro*, a paciente com endometriose possui a mesma taxa de sucesso de uma paciente que não possui tal diagnóstico.

D) A histerossalpingografia, exame para avaliação de permeabilidade tubária, não consegue visualizar achados indiretos de endometriose.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 52 anos de idade, 2G2P, menopausada há 3 anos, vem ao consultório queixando-se de perda urinária aos esforços, há 4 anos. Além desse sintoma refere, também, urgência miccional e incontinência urinária em alguns momentos ao fazer esforço. É obesa, hipertensa (faz uso de anlodipino) e tabagista 1 maço por semana. A avaliação de prolapso genital teve o POP-Q classificado em estádio I. O estudo urodinâmico evidenciou contrações involuntárias do detrusor e pressão de perda ao esforço de 50cm H_20 com 100ml.

QUESTÃO 25

Diante do relato, identifique o diagnóstico dessa paciente:

A) Incontinência urinária por esforço e hipermobilidade uretral.

B) Incontinência urinária mista com bexiga hiperativa e incontinência urinária por esforço e deficiência esfincteriana.

C) Incontinência urinária mista com bexiga hiperativa e incontinência urinária por esforço e hipermobilidade uretral.

D) Incontinência urinária por transbordamento.

QUESTÃO 26

Quanto ao uso dos anticolinérgicos para tratamento desse caso, identifique a alternativa correta:

A) A oxibutinina é mais indicada nesses casos do que a tolterodina por apresentar menos taxa de boca seca.

B) O solifenacim é mais indicado que a tolderodina de liberação imediata por apresentar menores efeitos colaterais.

C) A eficácia dos diversos tipos de antimuscarínicos é diferente e os de melhor eficácia possuem efeitos colaterais mais severos.

D) Os antagonistas M3 são contraindicados em cardiopatas e hipertensos.

QUESTÃO 27

Sobre o estadiamento do prolapso no POP-Q, é correto afirmar:

A) Não existe prolapso nesse caso.

B) O ponto de maior prolapso está localizado até 1cm para dentro do hímen.

C) O ponto de maior prolapso está localizado entre 1cm acima e 1cm abaixo do hímen.

D) O ponto de maior prolapso está a mais de 1cm para fora do hímen.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 62 anos de idade, quartigesta e partípara, vem em consulta referindo sensação de bola na vagina, há cerca de 2 anos. Nega comorbidades. Sem outras queixas. Inativa sexualmente há 15 anos. Ao exame físico: P*elvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q): Aa: 0 / Ba: + 2 / C: + 3 / HG: 4 / CP: 2 / CVT: 7 / Ap: 0 / Bp: 0 / D: 0.

QUESTÃO 28

Identifique o melhor diagnóstico para o caso:

A) Prolapso de parede anterior.

B) Prolapso de parede posterior e anterior.

C) Prolapso apical.

D) Prolapso de parede anterior, posterior e do colo uterino.

QUESTÃO 29

Em relação a esse caso, indique o grau de estadiamento do prolapso:

A) Grau I.

B) Grau II.

C) Grau III.

D) Grau IV.

QUESTÃO 30

Considerando o diagnóstico da paciente, o tratamento indicado é realizar:

A) Colporrafia anterior.

B) Histerectomia com correção sítio específica.

C) Sutura de fáscia retovaginal no compartimento posterior.

D) Correção de fáscia paravaginal.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 34 anos de idade, com desejo gestacional, apresenta hemoglobina de 9,2g/dL e refere fluxo menstrual intenso há 6 meses. Em ultrassonografia foi evidenciado mioma em parede posterior de 7,0cm, subseroso com mais de 50% intramural e componente submucoso em menos de 50% do seu volume. Além do mioma, também foi vista imagem ovariana à direita, de paredes regulares de 3,5cm x 2,8cm, sem fluxo ao Doppler.

QUESTÃO 31

Identifique a classificação desse mioma, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia:

A) FIGO 5.

B) FIGO 1.

C) FIGO 2.

D) FIGO 2 – 5.

QUESTÃO 32

Em relação ao mioma descrito, identifique a conduta terapêutica inicial mais adequada:

A) Miomectomia por histeroscopia, após melhora de anemia.

B) Histerectomia após correção da anemia.

C) Agonista de GnRH associado à correção da anemia, visando miomectomia posteriormente.

D) Embolização das artérias uterinas.

QUESTÃO 33

Em relação ao cisto encontrado, indique a conduta adequada:

A) Ooforectomia direita.

B) Expectante.

C) Punção ovariana para drenagem do cisto e envio do material para estudo citológico.

D) Exérese do cisto por videolaparoscopia e envio de material para estudo anatomopatológico.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 54 anos de idade, foi diagnosticada com câncer de mama T2N0, Luminal B. Relata que tem histórico familiar para câncer de mama,

QUESTÃO 34

Em relação ao tumor T2N0, é correto afirmar:

A) até 2cm de diâmetro e os linfonodos próximos estão livres.

B) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão livres.

C) mais de 5cm e avaliação linfonodal está comprometida, sendo necessário exame complementar para melhor avaliação.

D) entre 2cm e 5cm e os linfonodos próximos estão comprometidos.

QUESTÃO 35

Sobre o tumor subtipo molecular luminal B é correto o que se afirma em

A) Possui receptor hormonal negativo e expressa a proteína Her2; possui, também, um nível mais acelerado de proliferação celular.

B) Possui receptor hormonal positivo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais acelerado de proliferação celular.

C) Possui receptor hormonal negativo e não expressa a proteína Her2. Possui um nível mais lento de proliferação celular.

D) Possui receptor hormonal positivo e expressa a proteína Her2, possui, também, um nível mais lento de proliferação celular.

QUESTÃO 36

São terapias medicamentosas indicadas para tumores Luminal B:

A) Anastrozol, tucatinibe, letrozol.

B) Letrozol, anastrozol, tamoxifeno.

C) Tamoxifeno, lapatinib, trastuzumabe.

D) Tucatinibe, fulvestrant, exemestano.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Gestante, 24 anos de idade, primigesta, com 26 semanas de gestação, em pré-natal sem queixas. Urocultura: *Klebsiela pneumoniae* > 105 colônias/mL

QUESTÃO 37

Indique o diagnóstico e a conduta, nesse caso:

A) Infecção do trato urinário; tratar com antibiótico.

B) Bacteriúria assintomática; dispensa tratamento.

C) Bacteriúria assintomática; tratar com antibiótico.

D) Contaminação da amostra por *Klebsiela pneumoniae*; repetir a urocultura.

QUESTÃO 38

Com 34 semanas gestacionais, retorna ao atendimento, porém queixando-se de disúria. Urocultura evidenciando, mais uma vez, *Klebsiela pneumoniae* > 105 colônias/mL.

A conduta, nesse momento, deve ser:

A) Iniciar tratamento com quinolona.

B) Iniciar tratamento com cefalosporina de 1ª geração.

C) Fazer hidratação vigorosa e uso de sintomáticos, evitando antibióticos.

D) Iniciar tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima.

QUESTÃO 39

A paciente evolui para pielonefrite e foi tratada. Indique a melhor conduta para profilaxia posterior:

A) Ciprofloxacino, 500mg, via oral, 1x ao dia.

B) Nitrofurantoína, 100mg, via oral, 1x ao dia.

C) Amoxicilina, 500mg, via oral, de 12 em 12 horas.

D) Cefalexina, 500mg, via oral, de 6 em 6 horas.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Gestante, 33 anos de idade, 39 semanas de gestação, primigesta, chega ao Pronto-Atendimento obstétrico referindo dor tipo cólica abdominal há cerca de 4 horas, associada à endurecimento do abdome. Ao exame: 3 contrações uterinas de 40 segundos cada, a cada 10 minutos. BCF: 140bpm. Altura uterina: 33cm, toque vaginal: colo dilatado para 5cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica e dorso à esquerda.

QUESTÃO 40

Sobre a assistência ao trabalho de parto é correto afirmar:

A) Ao realizar a amniotomia há um menor risco de prolapso de cordão.

B) Desacelerações precoces estão associadas com acidose no nascimento.

C) O traçado categoria III inclui taquicardia ou bradicardia, desacelerações variáveis complicadas ou tardias, recorrentes.

D) A posição materna em decúbito lateral direito melhora a oxigenação fetal no parto.

QUESTÃO 41

Sobre as fases do parto, é correto afirmar:

A) O descolamento da placenta pode ser central (Baudelocque-Duncan) ou marginal (Baudelocque-Schultze), o mais frequente.

B) O período de Greenberg corresponde à hora que antecede a saída da placenta. É um período de vigilância para evitar hemorragia pós-parto.

C) São períodos clínicos do parto: período de dilatação, período de expulsão, período de dequitação e período de Greenberg.

D) A dequitação (segundo período do parto ou dequitadura ou secundamento) representa o descolamento e a saída da pacienta após o nascimento do recém-nascido.

QUESTÃO 42

Sobre a hemorragia pós-parto, pode-se afirmar:

A) A hemorragia pós-parto é a principal causa de morte materna no Brasil.

B) As principais causas de hemorragia pós-parto são: retenção placentária; lacerações em colo, vagina ou vulva; atonia uterina e coagulopatia.

C) No caso de hemorragia pós-parto deve-se evitar uso de misoprostol.

D) Em caso de hemorragia pós-parto, alterações da pressão arterial e do pulso materno costumam ocorrer de forma bem precoce.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Gestante, 32 anos de idade, nulípara, com 1 abortamento prévio, no momento encontra-se na 34ª semana de gestação. Vem ao Pronto-Atendimento referindo dor abdominal intensa, de início súbito há 2 horas, associada a pequeno sangramento escurecido por via vaginal. Nega ter feito pré-natal. Ao exame: dor à palpação abdominal, tônus uterino aumentado globalmente. BCF: 172bpm. Altura uterina: 32cm. Exame especular: sangramento de pequena quantidade, escuro. Colo uterino aparentemente fechado. Refere ser tabagista.

QUESTÃO 43

Diante do caso, indique a principal hipótese diagnóstica:

A) Placenta prévia.

B) Trabalho de parto prematuro.

C) Rotura de vasa prévia.

D) Descolamento prematuro de placenta.

QUESTÃO 44

Indique a conduta mais adequada no momento:

A) Realizar ultrassonografia para confirmação diagnóstica e avaliação de bem-estar fetal.

B) Realizar cesariana imediata.

C) Expectante, já que o trabalho de parto começou na 34ª semana.

D) Fazer amniotomia e prova de parto vaginal, se mãe e bebê continuarem estáveis.

QUESTÃO 45

Indique o fator predisponente na etiologia da principal hipótese diagnóstica, nesse caso:

A) Nuliparidade.

B) Idade materna < 35 anos.

C) Abortamento prévio.

D) Tabagismo.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,4	0,2	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis