



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**



Hospital e Maternidade
DONA IRIS

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

1. Mulher, 35 anos, sobrepeso, informa aparecimento de dor em hipocôndrio direito e em região epigástrica, intermitente, há dois dias, que se associou a náuseas e vômitos há 12h. Diz ter percebido febre também, mas não sabe informar a temperatura.

Ao exame físico mostra-se desidratada (2/4+), febril (37,8° centígrados), com fácies de sofrimento, com dor à palpação em hipocôndrio D e em epigástrico e a vesícula palpável (sinal de Courvosier).

Diante do quadro exposto, responda às perguntas:

1) Qual o diagnóstico mais provável?

Coledocolitíase ou colangite .Obs. Aceita-se a resposta LITÍASE BILIAR

2)Qual exame de imagem que deve ser solicitado para confirmação de sua hipótese diagnóstica?

Ultrassonografia(US) do abdome superior. Aceita-se a resposta apenas US

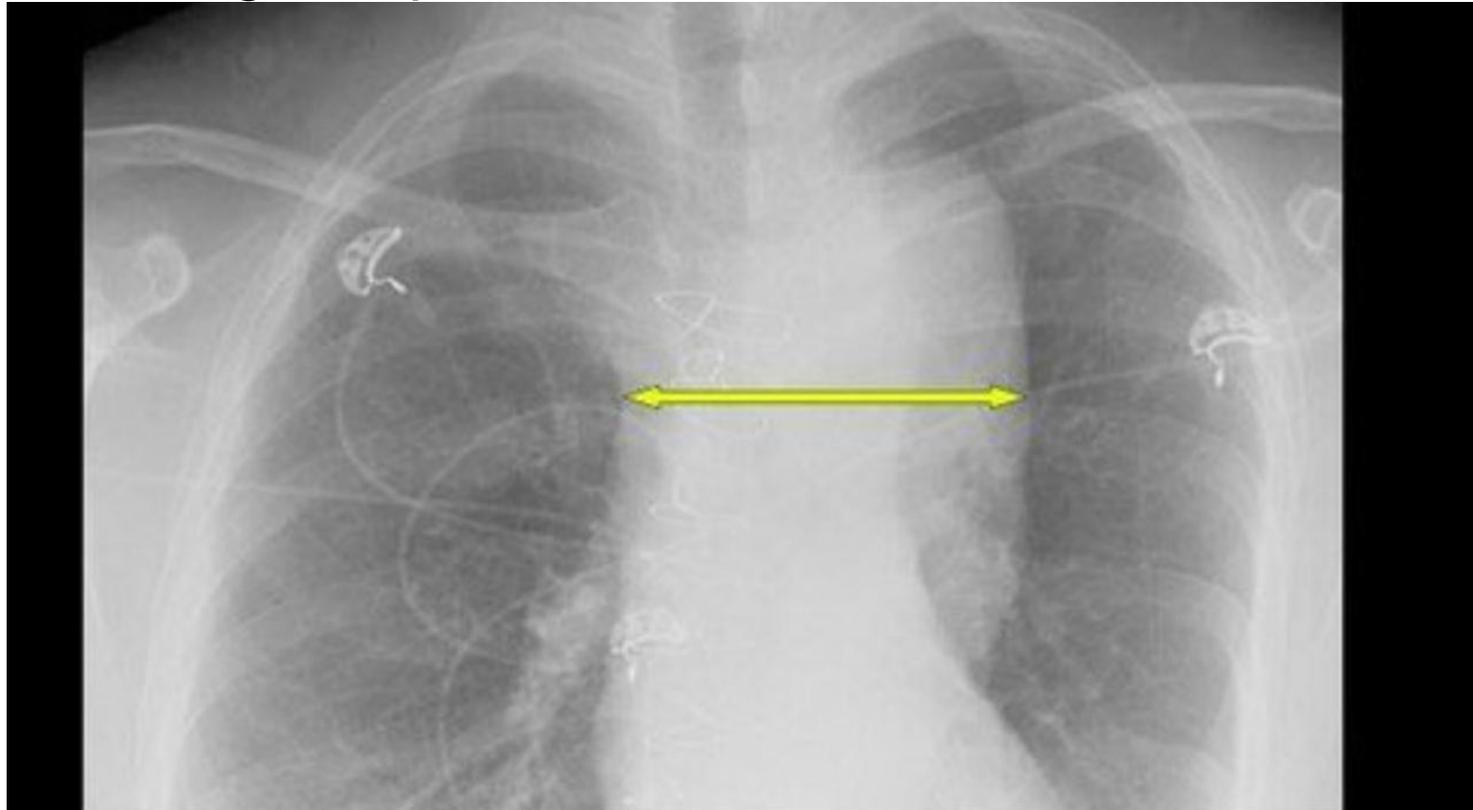
3) Quais exames hematológicos e de bioquímica devem ser solicitados?

Hemograma completo , TGO, TGP, Gama-GT, Fosfatase alcalina, Bilirrubinas totais e frações, Amilase (pelo menos 3 exames)

4) Quais medidas de suporte clínico devem ser tomadas até que todos os resultados dos exames complementares estejam prontos?

Hidratação venosa, administração de antiemético, Administração de analgésicos não opioides/antiespasmódico/ anti-inflamatórios não hormonais.

2. Homem de 49 anos, hipertenso, informa que está apresentando dor em hemitórax esquerdo em sua porção anterior, há 12 horas e que tal sintoma está piorando e que tem a sensação de como se estivesse algo se rasgando dentro do peito. Informa que esteve na noite anterior em outro serviço de emergência e os exames de coração não constatarem nenhuma alteração. Apresenta-se também com ortopneia e dor na região mandibular e hemoptise. Fez RX de tórax que se apresentou com a imagem apontada na seta.



- Diante dos sinais e sintomas descritos e com a imagem do RX, o diagnóstico e o achado radiológico mais prováveis são:

A) Infarto agudo do miocárdio/derrame pleural

B) Refluxo gastroesofágico/sinal do duplo botão aórtico

C) Aneurisma dissecante de aorta/alargamento do mediastino

D) Pneumonia/ derrame pleural

3. Paciente 32 anos, procura atendimento por quadro de epigastralgia, plenitude pós prandial e saciedade precoce. Nega perda de peso, hematêmese ou melena, disfagia ou odinofagia. Faz acompanhamento com hematologista por quadro de púrpura trombocitopenica idiopática. Pai faleceu por câncer gástrico aos 60anos. Exame físico sem nenhuma alteração significativa. Trás consigo uma endoscopia digestiva alta (úlceras duodenal A2 Sakita, Forrestt III) e anatomopatológico de biópsia gástrica (pangastrite crônica ativa moderada, H. pylori positivo, com focos de metaplasia intestinal). Frente aos dados apresentados acima, responda:

A) Explique 3 motivos pelos quais você prescreveria o tratamento do *H. Pylori*.

1- Para garantir a cicatrização da úlcera duodenal e evitar sua recidiva

2- Pelo fato da bactéria ser um carcinógeno e paciente já ter antecedente familiar de câncer gástrico

3- Porque pode apresentar melhora do controle da PTI

B) Faça a prescrição completa do tratamento do *H pylori*, incluindo a forma de uso.

1) Amoxicilina 500mg 2comp 2x/dia por 14 dias

2) Claritromicina 500mg 1 comp 2x/dia por 14 dias

3) Omeprazol 20mg 1 comp 2x/dia por 14 dias (pode ser trocado omeprazol por qualquer outro IBP, e o tempo pode ser maior que 14 dias, caso já seja feito o tratamento da úlcera – por 2 meses, por exemplo)

Obs.: Consenso antigo de H. Pylori trazia o uso do antibiótico por 7 dias apenas; mas já está validado o aumento para 14 dias.

4. Paciente 55 anos, sexo masculino, lavrador, hígido, assintomático, nunca passou por consulta médica de rotina. Procura atendimento em busca de orientação e conduta, após perder o irmão por complicações do diabetes. Nega quaisquer sintomas questionados e diz: “Sei que essa doença pode ser silenciosa, vai matando aos poucos. Como fico sabendo se eu tenho? Como posso evitar essas complicações todas que meu irmão teve?”

Diante da situação exposta acima, responda:

A) Quais exames laboratoriais você solicitaria para o paciente e qual resultado esperado num paciente portador do diabetes mellitus?

- **Glicemia de jejum maior igual a 126mg/dL; Glicemia pós prandial > 200mg/dL; Hemoglobina clicada > 6,5%**

B) Caso o paciente seja diabético, o que você faria durante o acompanhamento ambulatorial para detectar precocemente as complicações da doença?

- **Fundo de olho para avaliar retinopatia diabética.**
- **Microalbuminuria e função renal para avaliar nefropatia diabética.**
- **Exame pé diabético e outros testes para avaliar neuropatia diabética.**

5. Paciente 65 anos com presença de perda de urina ao tossir e espirrar. Não apresenta urgência miccional e nega nocturia. Realizou estudo urodinâmico com pressão de perda de 45cm³. Não apresentou contrações não inibidas do musculo detrusor. Apresenta IMC de 32, nega comorbidades como diabetes e hipertensão. De acordo com o caso clinico qual o melhor tratamento:

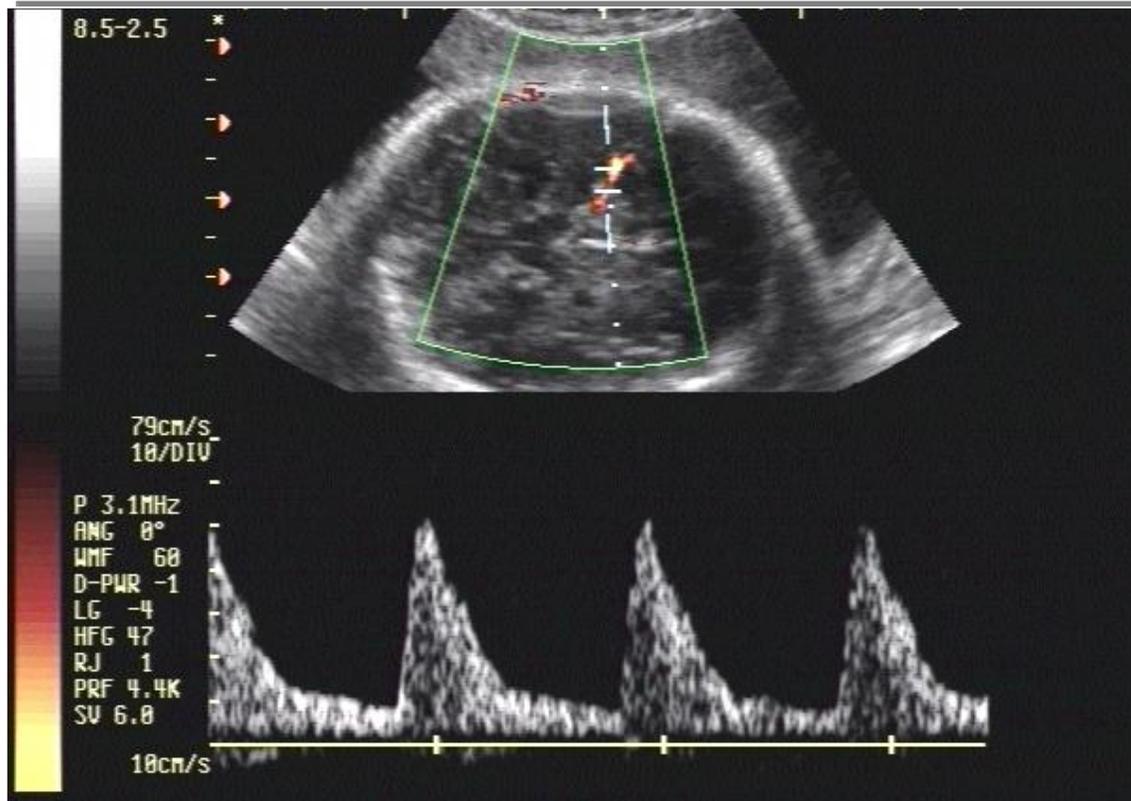
A. Cirurgia de BURCH

B. Colpoperioneoplastia com cirurgia de Kelly-Kennedy

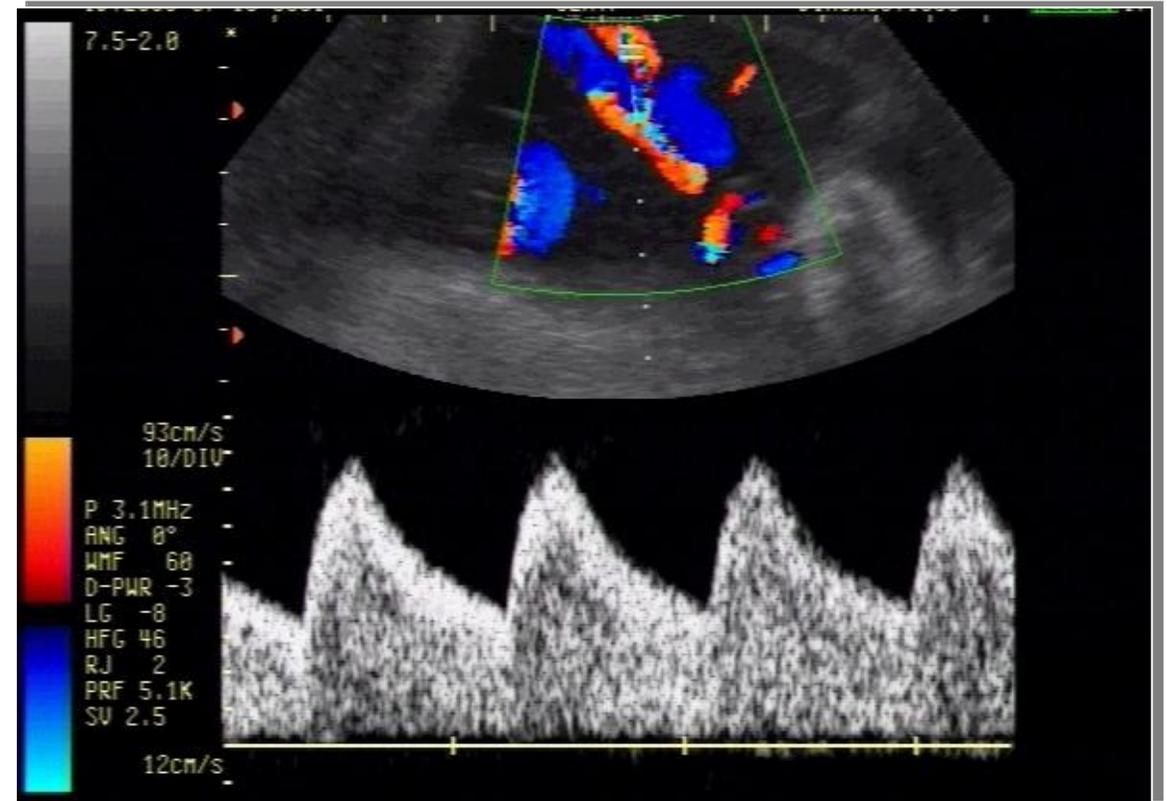
C. **Cirurgia de Sling**

D. Tratamento com Oxibutinina.

6. Paciente com 34 semanas com queixa de diminuição dos movimentos fetais e pré-eclâmpsia retorna com exame de doppler. De acordo com as imagens e S/D dos vasos analisados podemos concluir que:



Artéria cerebral S/D = 5.1



Artéria umbilical S/D = 2.5

- A. O feto encontra-se em centralização.
- B. Há presença de insuficiência placentária sem centralização.
- C. O feto esta normo oxigenado sem centralização.**
- D. O feto esta centralizado com diástole zero na umbilical.

7. Maria trás Rafael de 3 anos ao pronto socorro com queixa de edema generalizado súbito, mais evidente em região periorbitária e membros inferiores. O médico muito atento aferiu a pressão arterial do menino e ao observar o gráfico adequado para o mesmo observou que Rafael encontrava-se hipertenso. Na história patológica pregressa Maria referia que há 15 dias o filho apresentou uma infecção das vias aéreas superiores, sem outros dados relevantes.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável? **glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica (GNPE)**

8. Flávia, 16 anos, chega a maternidade em trabalho de parto afirmando que não sabia estar grávida e por isso não realizou pré-natal. Nasce Jonas com peso de 2010 g, estatura de 40 cm, Capurro correspondente a 38 semanas, classificado como pequeno para a idade gestacional e baixo peso. No exame físico do RN foi evidenciado hepatoesplenomegalia, linfadenopatias, erupções vesicubolhosas mais intensa na palma das mãos e planta dos pés e desconforto respiratório importante.

Qual o diagnóstico de Jonas ? **Sífilis congênita**

9. Augusto é um senhor de 62 anos, hipertenso de longa data e com dificuldade de controle pressórico. Ele utiliza hidroclorotiazida 25 mg de manhã e sinvastatina 40 mg à noite, porém admite dificuldades em usar regularmente as medicações. Da mesma forma, não tem conseguido seguir as orientações de realizar atividades físicas ou de reduzir o consumo de ultraprocessados, o que costuma justificar por conta de seu trabalho, já que “caminhoneiro não tem horário direito”.

Hoje, ele procurou a UBS com queixa de dispneia ao andar até a unidade, que fica a 3 quadras de sua casa. Afirma que a dispneia começou há 1 ano, mas que vem piorando há 6 meses, a ponto de gerar ortopneia e edema de membros inferiores. Ao examiná-lo, você percebe que Augusto apresenta estertores crepitantes bibasais, ausculta cardíaca normal, edema de +2/+4 em tornozelos, PA = 160 x 95 mmHg e que, em repouso, não está dispneico.

1. Responda qual é sua principal hipótese diagnóstica e a provável etiologia.

Insuficiência cardíaca e Hipertensão arterial sistêmica

2. Imagine que você tenha solicitado um eletrocardiograma em repouso para seu Augusto. Cite uma alteração que provavelmente apareceria no exame.

Sobrecarga atrial esquerda ou sobrecarga ventricular esquerda.

3. Apesar das dificuldades em seguir as orientações propostas, algumas modificações dos hábitos são importantes em situações como a do seu Augusto. Cite duas mudanças que fazem parte do tratamento não-farmacológico para o caso em questão.

Realização de atividades físicas regulares, redução da ingesta de sódio, redução da ingesta hídrica, aumento da ingesta de fibras.

4. Analisando apenas a história do paciente Augusto, sem contar resultados de exames complementares, mencione três classes medicamentosas que devem ser utilizadas para manejo terapêutico deste caso.

Diurético, inibidor da ECA e betabloqueador.

10. Marina tem 22 anos e veio à consulta com seu médico de família e comunidade para solicitar início de uso de anticoncepcional. Ela diz que nunca engravidou e que não pretende ter filhos no momento. Nega histórico de eventos tromboembólicos ou câncer de útero ou mama na família. Nega cefaleia, tabagismo ou doenças crônicas. Afirma que o seu grande medo é que o anticoncepcional cause espinhas e que gostaria de utilizar algum que não gere este efeito colateral. Não possui preferência pela via da medicação, se intramuscular, oral ou DIU.

Após ouvi-la atentamente, seu médico explica que existem opções de anticoncepcionais com menor risco de gerar efeitos androgênicos como as acnes, mas que os primeiros 3 a 6 meses de uso de quaisquer contraceptivos hormonais podem ser de adaptação e, portanto, pode ser um período com maior risco de reações adversas. Ao final, ele propõe três opções de medicações orais e Marina escolhe por uma delas, acordando em utilizar o remédio por alguns meses e retornar em caso de persistência de efeitos colaterais.

1. A conduta do médico, em relação a explicar riscos e benefícios e compartilhar decisão, representa qual dos quatro itens do Método Clínico Centrado na Pessoa?

Elaborando um plano conjunto para manejo dos problemas.

2. Cite uma das opções medicamentosas que pode ter sido sugerida pelo médico (Obs: descreva apenas os princípios ativos, mas não há necessidade de citar as doses).

Etinilestradiol com clormadinona, ou etinilestradiol com drospirenona, ou etinilestradiol com ciproterona.

3. Descreva uma condição que PODERIA significar contraindicação (critério 4 de elegibilidade da OMS) para o uso de anticoncepcionais combinados.

Câncer de mama ou útero, enxaqueca com aura, evento tromboembólico prévio.

4. Imagine que Marina tenha retornado após 6 meses decidida a suspender o anticoncepcional, pois agora quer realizar laqueadura tubária. Aponte um dos critérios que a paciente deveria ter para poder se enquadrar em situação elegível para esterilização voluntária, segundo a lei nº 9263/1996.

Ter mais de vinte e cinco anos ou ter, ao menos, dois filhos vivos.

Boa Sorte!