

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

PROVA DISSERTATIVA – ACESSO DIRETO

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Concurso de Admissão - 2015

Prova Escrita Dissertativa (16/11/2014)

ACESSO DIRETO



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 20 questões, numeradas de 1 a 20. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala um outro caderno completo.
- A prova terá duração total de 4 (quatro) horas.
- Utilize apenas **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA**.
- **Não faça qualquer marca na tabela impressa na capa deste caderno.**
- **Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. Não faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois acarretará anulação da prova.**
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: coloque a(s) palavra(s) entre parênteses e faça um traço horizontal no meio da palavra. Ex: (~~exame~~).
- As folhas de questões e respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Utilize, **apenas**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- Não será permitido o uso de celular, calculadora e outros equipamentos eletrônicos.
- Para rascunho utilize, apenas, a folha em branco no final deste caderno, que **NÃO PODERÁ** ser destacada.
- Leia com cuidado cada uma das questões, atentando para o enunciado. As respostas devem ser **LEGÍVEIS E OBJETIVAS. RESPONDA APENAS O QUE ESTÁ SENDO PERGUNTADO**. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Somente será permitida a saída do candidato da sala de exames durante a prova quando acompanhado por um fiscal.
- O candidato só poderá entregar a prova e sair após 2 horas do início da mesma.
- Este caderno **DEVERÁ** ser entregue ao final da prova.
- Os cadernos de respostas que não forem entregues após 4 horas do início da prova serão recolhidos.
- A prova será divulgada pela *internet* nos *site* **<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/residencias-em-saude>** a partir das 19 horas de 16/11/2014.

BOA PROVA!

VALORES DE REFERÊNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS ACESSO DIRETO 2014

ITEM	VALOR DE REFERÊNCIA	ITEM	VALOR DE REFERÊNCIA
Albuminúria	<30mg/24h	Proteínas Séricas	
AST	10-30 U/L	Albumina	3,4-4,8 g/dL
ALT	10-40 U/L	α1-globulina	0,1-0,3 g/dL
Bilirrubina total	0,2-1,0 mg/dL	α2-globulina	0,4-1 g/dL
Bilirrubina direta	0,1-0,4 mg/dL	β-globulina	0,5-1,1g/dL
Colesterol total	<200 mg/dL	γ-globulina	0,8-1,6g/dL
C3	0,9-1,8 g/L		
C4	0,1-0,4 g/L	Hemograma	
Cálcio	8,4-10 mg/dL	Hb (Hemoglobina)	12-14 mg/dL
CR (Creatinina)	0,4-1,2 mg/dL	Ht (hematócrito)	35-49 %
Ferro sérico – Homem	45-160 µg/dL	HCM	26-34 g/L
Ferro sérico – Mulher	30-160 µg/dL	VCM	78-100 fl
Fósforo Inorgânico	2,7-4,5 mg/dL	Leucócitos	6.000-8.000/mm ³
K (Potássio)	3-5-5,5 mEq/L	Plaquetas	150.000-400.000/mm ³
Fator Reumatóide	0-39 U/ml	Reticulócitos	0,5-1,5%
Imunoglobulina E sérica total	< 380UI/mL		
Na (Sódio)	135-145 mEq/L	Líquido cefalorraquidiano	
25(OH)-vitamina D	30-70ng/mL	Glicorraquia	40-70 mg/dL
PTH	15-65pg/mL	Leucorraquia	< 3 células/campo
PSA total	< 4,0ng/mL	Proteinorraquia lombar	15-45 mg/dL
Proteína/Creatinina urinárias	<0,2 g/g		
Proteína C reativa	68-8200 ng/mL	Urinálise	
TIBC	242-450 µg/dL	Densidade urinária	1.005-1035
Triglicérides	<200 mg/dl	Hematúria	<5/campo
U (Uréia)	15-45 mg/dL	Leucocitúria	<5/campo
		Osmolalidade urinária	50-1.200 mOsm/Kg
Coagulograma		Proteinúria	<0,15 g/24h
Tempo de Protrombina (TP)	11-12,5 seg		
Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa)	30-43 seg		
R	< 1,2		
RNI	< 1,25		
Fibrinogênio	200-400 mg/dL		

1. Homem, 35a, em acompanhamento ambulatorial por queixa de febre de 38° C, persistente há 3 semanas. Retorna em nova consulta com radiograma de tórax normal e pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente no escarro negativa. Hemocultura (3 amostras): *Staphylococcus aureus*.

A. CITE 3 SINAIS CLÍNICOS QUE DEVEM SER PESQUISADOS PARA IDENTIFICAR POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DO QUADRO.

B. CITE UM EXAME COMPLEMENTAR ESSENCIAL E O TEMPO MÍNIMO DE TRATAMENTO.

2. Mulher, 38a, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 10 anos, em atividade e piora da função renal é internada para biópsia renal. Antecedente: colonização por *Enterococcus faecalis* resistente a vancomicina.

A. CITE 3 PRECAUÇÕES NECESSÁRIAS PARA VISITANTES DA PACIENTE.

B. CITE OUTRAS 3 PRECAUÇÕES NECESSÁRIAS QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM ADOTAR.

3. Mulher, 32a, queixa-se de “ardência” ao urinar há 4 dias, que evoluiu com febre e dor lombar há 2 dias. Exame físico: consciente, orientada, hipoativa, nutrida, com dificuldade para terminar frases, extremidades quentes, PA= 68x46mmHg, FC= 132bpm, FR= 42irpm, T= 38,2°C, SatO₂= 93% (em ar ambiente). Abdome: plano, flácido, doloroso à palpação em flanco direito. A paciente foi admitida na sala de urgência, onde foi oferecida suplementação de oxigênio por cateter e iniciada expansão volêmica com 2 litros de solução cristalóide. Após essas medidas, a paciente manteve desconforto respiratório, SatO₂= 89% (cateter de oxigênio a 5L/min) e PA= 64x48mmHg, com ausculta cardiopulmonar normal.

A. CITE DUAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS SINDRÔMICAS E UMA CONDUTA INICIAL ALÉM DO SUPORTE VENTILATÓRIO.

B. CITE 3 PARÂMETROS DA ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA QUE DEVERÁ SER EMPREGADA APÓS COLOCAR A PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.

4. Homem, 54a, queixa-se de febre diária, mal estar, desânimo, além de dores abdominais acompanhadas de diarreia, náuseas e vômitos há 2 semanas. Familiar relata que, há dois dias, o paciente refere cefaleia importante e ficou desorientado e sonolento. Antecedentes pessoais: há 2 anos, está em uso de AAS 100mg/dia e clopidogrel 75mg/dia após um quadro de infarto do miocárdio. Exame físico: descorado ++/4, torporoso, respondendo a estímulo verbal, PA= 130x84mmHg, P= 94bpm, SatO₂= 98% (em ar ambiente). Exames laboratoriais: Hemograma: Hb= 6,4g/dL, Leucócitos= 6360/mm³, plaquetas= 63000/mm³, presença de discreta policromatofilia e esquizócitos; LDH= 774UI/L; haptoglobina= inferior a 7,5mg/dL; bilirrubina indireta= 1,8mg/dL; teste da antiglobulina direta (Coombs direto) negativo; coagulograma normal; creatinina= 1,6mg/dL.

A. CITE 2 HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS SINDRÔMICAS EM ORDEM DECRESCENTE DE PROBABILIDADE PARA ESSE PACIENTE.

--

B. CITE 5 CRITÉRIOS USADOS PARA O DIAGNÓSTICO SÍNDRÔMICO PRINCIPAL.

--

5. Mulher, 23a, há 2 dias, iniciou com dor em região periumbilical que, posteriormente, se localizou em região de fossa ilíaca direita. Refere anorexia, não utiliza método anticoncepcional, atividade sexual ativa, data do início do último ciclo menstrual há 25 dias. Nega diarreia, febre, comorbidades, queixas urinárias, tabagismo e etilismo. Exame físico: Bom estado geral, consciente, hidratada, anictérica e corada. FC= 96bpm, FR= 18irpm, T=37,9 °C. Pulmões e coração: sem alterações. Abdome: plano, normotenso; digitopercussão, palpação profunda e descompressão brusca dolorosos em fossa ilíaca direita. Sinais de Giordano e de Murphy ausentes.

A. CITE UM DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO E DOIS DIAGNÓSTICOS ETIOLÓGICOS:

B. CITE UM EXAME COMPLEMENTAR QUE DEFINA O DIAGNÓSTICO:

6. Homem, 35a, procura pronto socorro com queixa de dor latejante, contínua, de forte intensidade em região anal há 2 dias e febre. Refere desejo contínuo de evacuar e urinar. Exame físico: T= 38° C. Região perianal: hiperemia e abaulamento em quadrante superior direito, toque retal não realizado por dor.

A. CITE O DIAGNÓSTICO E A ORIGEM ANATÔMICA DA LESÃO:

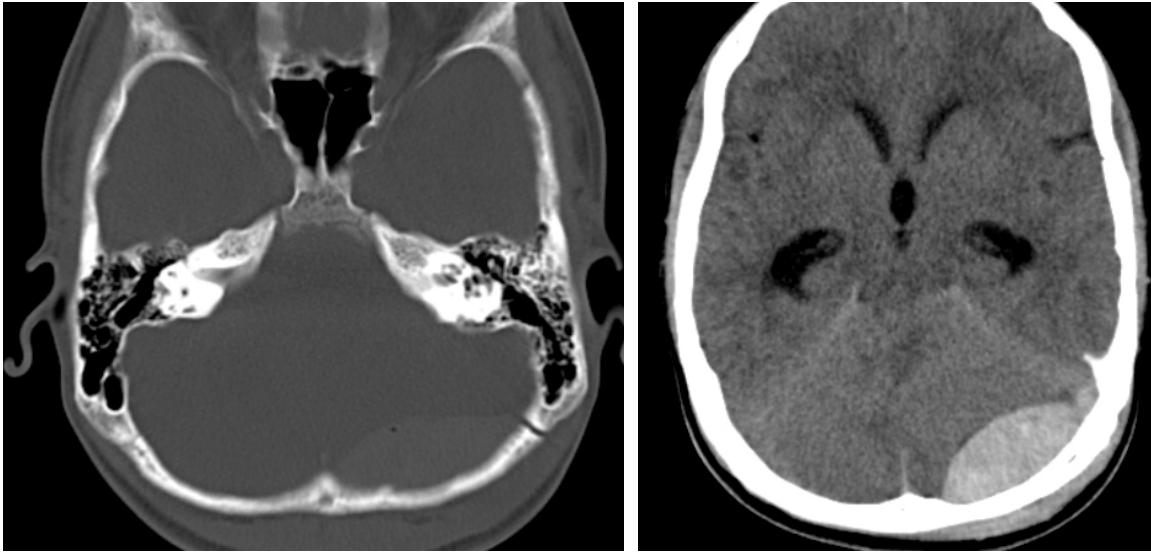
B. CITE O TRATAMENTO INDICADO:

7. Homem, 57a, queixa-se de visão dupla e dificuldade de manter os olhos abertos progressiva há 2 meses. Refere dificuldade para mastigar e fraqueza nos membros há 1 semana. Radiograma de tórax: massa bem delimitada no mediastino. Tomografia computadorizada de tórax: massa mediastinal medindo 5,5 x 6,0 x 4,0cm (longitudinal x anteroposterior x transversal), sem sinais de invasão de estruturas adjacentes, cavidades pleurais e campos pulmonares normais.

A. CITE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E O DA MASSA MEDIASTINAL:

B. APÓS A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO, QUAL O TRATAMENTO EM RELAÇÃO À MASSA?

8. Homem, 24a, chega ao pronto socorro vítima de acidente motociclístico. Exame físico: FC= 55bpm, FR= 14irpm, PA= 144x104mmHg, Escala de Coma de Glasgow= 6. Tomografia computadorizada de crânio abaixo:



A. CITE AS LESÕES PRIMÁRIAS OBSERVADAS.

B. CONSIDERANDO A TOPOGRAFIA ENVOLVIDA, CITE OS 2 TIPOS DE HÉRNIAS QUE PODEM SER OBSERVADOS.

9. Recém-nascido com idade gestacional de 35 semanas e 2 dias pela data da última menstruação e ultrassonografia. Exame físico: Apgar 7/9, Peso= 2350 gramas, percentil entre 10 e 90 (curva de Alexander, 1996).

A. CLASSIFIQUE O RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL E O PESO:

B. CITE 3 CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR PARA ESSE RECÉM-NASCIDO, CONSIDERANDO QUE ESTÁ ASSINTOMÁTICO:

10. Menino, 18 meses. Mãe procura o pronto atendimento e refere que seu filho está mais irritado, com febre alta há 3 dias, tosse, vômitos pós tosse, aumento do número de evacuações e diminuição da consistência das fezes. O irmão de 7 anos está em tratamento de sinusite. Exame físico: FC= 120bpm; FC= 36irpm; T= 39,5°C. Orofaringe: hiperemiada. Otoscopia: membrana timpânica hiperemiada bilateralmente. Pulmão: murmúrio vesicular presente simétrico com roncos e estertores subcrepitantes disseminados. Restante sem alterações.

A. CITE O DIAGNÓSTICO E O AGENTE ETIOLÓGICO:

B. CITE 3 SINAIS CLÍNICOS DE GRAVIDADE A SEREM OBSERVADOS PELA MÃE E QUE ORIENTAM O RETORNO AO SERVIÇO DE SAÚDE:

11. Menina, 9a. Em atendimento ambulatorial, refere dor abdominal recorrente em cólica há 6 meses. Hábito intestinal: uma vez a cada 2 dias, fezes ressecadas. Hábito urinário: várias vezes ao dia, urina clara e enurese noturna 4 vezes por semana. Alimentação: leite, bolacha e pão; arroz, feijão, carne, macarrão, salsicha, pouca fruta e legumes; à noite, toma refrigerante e come sanduíches. Estuda pela manhã e passa a tarde na frente da tela. Antecedentes pessoais: 2 infecções urinárias aos 7 e 8 anos. Exame físico: Bom estado geral, FC= 82 bpm, FR= 16 irpm, corada, afebril, altura no percentil 90, peso acima do percentil 97 e IMC acima do percentil 97 (curva OMS, 2006). Coração: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. Pulmão: murmúrio vesicular presente simétrico sem ruídos adventícios. Abdome: distendido de difícil avaliação. Neurológico: sem alterações. Toque retal: sem alterações. Membros e articulações sem alterações

A. CITE 2 DIAGNÓSTICOS:

B. PARA COMPLETAR O EXAME FÍSICO, CITE 2 AVALIAÇÕES PARA ESSA PACIENTE BASEADAS NOS DIAGNÓSTICOS DO ITEM A:

12. Menino, 14a, hígido, procura o pronto atendimento por ter sido mordido por cachorro há 1 hora. Exame físico: Bom estado geral, corado, hidratado. Membros inferiores: lesão puntiforme profunda de 2 cm de diâmetro com escoriações ao redor e saída de saliva animal e secreção sanguinolenta em pé direito.

A. CITE 3 INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA SUA CONDUTA VACINAL:

B. CITE SUA CONDUTA INICIAL EM RELAÇÃO À FERIDA E O AGENTE ETIOLÓGICO EM CASO DE INFECÇÃO BACTERIANA PRECOCE:

13. Mulher, 24a, no quarto período de parto vaginal após indução do trabalho de parto por pós-datismo. Inicia sangramento vaginal contínuo e excessivo em duas trocas de forro vaginal (lençol). Exame físico: FC= 98bpm, PA= 100x72mmHg, descorada++/4+. Exame ginecológico: sangramento ativo via vaginal.

A. CITE A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

B. CITE 3 CONDUTAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS NÃO FARMACOLÓGICAS IMEDIATAS:

14. Mulher, 32a, G3P2A0, 2 filhos vivos, gestação tópica, idade gestacional= 15 semanas; refere movimentos fetais. Antecedentes obstétricos: primeira gestação aos 25a, recém-nascido com 36 semanas; segunda gestação aos 30 anos, recém-nascido com 29 semanas.

A. CITE A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA FISIOPATOGÊNICA PARA O HISTÓRICO OBSTÉTRICO:

B. CITE O EXAME COMPLEMENTAR E O PARÂMETRO A SER AVALIADO:

15. Mulher, 29a, G0P0A0, sem comorbidades, em uso de anticoncepcional combinado oral (levonorgestrel 0,15 mg e etinilestradiol 0,03 mg), 21 dias com 7 dias de intervalo entre as cartelas, disponível na unidade básica de saúde. Refere estar bem adaptada à medicação, porém deseja saber a relação entre essa e câncer. Antecedentes familiares: mãe, 63a, em tratamento de câncer de mama e tia materna, 55a, com câncer de pulmão.

A. CITE A CONDOTA EM RELAÇÃO AO ANTICONCEPCIONAL COMBINADO ORAL.

B. CITE 3 NEOPLASIAS MALIGNAS PARA AS QUAIS O USO DO ANTICONCEPCIONAL COMBINADO ORAL É FATOR PROTETOR?

16. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), na população feminina, no Sistema Único de Saúde (SUS).

A. CITE 3 LESÕES QUE A VACINA BUSCA PREVENIR:

B. NA REGIÃO EM QUE VOCÊ ATUA, FORAM ATINGIDAS AS METAS DE VACINAÇÃO. O QUE MUDA EM RELAÇÃO AO RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS?

17. No Brasil, a notificação de casos de perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional (PAIR) é compulsória. É realizada em uma ficha específica do sistema de informação de agravos de notificação.

A. CITE 3 FATORES QUÍMICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO QUE PODEM AGRAVAR ESSA CONDIÇÃO:

B. ALÉM DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI), CITE 3 MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PARA PROTEGER E/OU PREVENIR PAIR ENTRE OS TRABALHADORES:

18. Os resultados da tabela abaixo se referem ao câncer de laringe segundo consumo de álcool.

Álcool	Câncer de laringe	Sem câncer laringe	Total
Sim	100	120	220
Nunca	10	60	70
Total	110	180	290

A. CALCULE A RAZÃO DE CHANCES (*ODDS RATIO*) DA ASSOCIAÇÃO ENTRE CÂNCER DE LARINGE E A EXPOSIÇÃO AO ÁLCOOL.

B. CITE 3 POTENCIAIS LIMITAÇÕES DESTE TIPO DE ESTUDO QUE PODERIAM INFLUENCIAR NEGATIVAMENTE NA CONFIABILIDADE DE SEUS RESULTADOS.

19. O Brasil vem mostrando avanços no controle da tuberculose. De 1990 para 2010, as taxas de incidência e mortalidade diminuíram de 51,8 para 37,6 casos e de 3,6 para 2,4 óbitos por 100 mil habitantes. As dificuldades para avançar mais rapidamente no seu controle se explicam pela determinação social.

A. CITE 3 DETERMINANTES SOCIAIS QUE EXPLICAM A DIFICULDADE PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL.

B. CITE 3 AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS PARA AVANÇAR NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL.

20. Você trabalha em uma unidade básica de saúde e pergunta ao colega de outra Equipe de Saúde da Família sobre uma paciente que ele havia suspeitado do diagnóstico de um tumor de mama e sobre a qual havia comentado com você. O seu colega responde: “não a vi mais, porque agora ela está sendo acompanhada no centro de oncologia”. Considerando as funções da Atenção Primária à Saúde (APS):

A. CITE A FUNÇÃO DA APS QUE POSSIBILITA QUE SEU COLEGA CONTINUE ACOMPANHANDO A PACIENTE:

B. CITE 3 BENEFÍCIOS QUE O ACOMPANHAMENTO NA APS PODE TRAZER PARA A PACIENTE: