



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2011

Prova comentada

5 questões · gabarito oficial e comentário autoral da equipe OsceLabs em cada questão

discursiva

Conteúdo da prova: documento de acesso público do processo seletivo.

Comentários: produção original OsceLabs.

oscelabs.com.br

QUESTÃO 1

Um jovem, com 24 anos de idade, caixa de supermercado, previamente hígido, procurou a Unidade Básica de Saúde queixando-se de pouco apetite, febre baixa diária, emagrecimento, tosse frequente, expectoração e sudorese ao ■ m do dia, durante quase 3 meses. Portava uma radiogra■ a de tórax em incidência posteroanterior feita na Unidade de Emergência há três dias, o que motivou seu encaminhamento, após avaliação, à Unidade Básica de Saúde. O exame físico realizado constatou regular estado geral, peso = 54 Kg e ausculta pulmonar com alguns roncosp e crepitações na região superior do hemitórax esquerdo. Exame radiográ■ co do tórax em incidência posteroanterior. Parte I - Com base nos dados acima apresentados, descreva: a) os achados radiológicos relacionados ao diagnóstico. b) a principal suspeita diagnóstica. c) o procedimento adequado para a con■ rmação da suspeita diagnóstica. d) o tratamento inicial, citando a(s) droga(s) e dose(s) preconizadas. e) 3(três) dos principais efeitos adversos das drogas citadas. 2 REVALIDA 2011 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão cobra leitura de radiografia e manejo inicial. No RX vê-se infiltrado não homogêneo com cavitação (caverna) no ápice ou lobo superior esquerdo, na região infraclavicular esquerda. Somado a tosse com expectoração, febre baixa diária, sudorese vespertina e emagrecimento por quase três meses, a suspeita é tuberculose pulmonar ativa. A confirmação se faz pela baciloscopia direta do escarro (pesquisa de BAAR pelo Ziehl-Neelsen), exame barato e disponível na própria UBS. O tratamento inicial é o esquema básico RIPE: rifampicina 600 mg, isoniazida 300 mg, pirazinamida 1.600 mg e etambutol 1.100 mg. Entre os efeitos adversos, citar três de: hepatotoxicidade com icterícia, náuseas e epigastralgia, exantema e prurido, artralgia e hiperuricemia, neurite óptica. Pérola: cavitação apical em tossidor crônico pede escarro, não tomografia.

QUESTÃO 2

Gestante, com 18 anos de idade, negra, G1P0A0, com 36 semanas e um dia de gestação, de acordo com exame ecográ■co de primeiro trimestre e tempo de amenorreia, procura o Pronto-Atendimento Obstétrico queixando-se de cefaleia intensa, de início súbito há mais ou menos duas horas. Relata epigastralgia com início aproximado de meia hora e informa estar em seguimento no Ambulatório de Gestação de Alto Risco. Sua última consulta ocorreu há uma semana. Informa fazer uso de Alfa-Metil-Dopa 250mg, de 6/6h associada a Nifedipina 10 mg, ambos por via oral, de 12/12h. Os exames realizados após a última consulta mostram: Hemograma (Hb = 12,2 g/dL; Ht = 32 %; leucócitos = 12.200 /mm³; plaquetas = 98.000 /mm³); proteinúria de 24h = 1,2 g; creatinina sérica = 1,5 mg/dL, ácido úrico sérico = 7,0 mg/dl, AST = 200 U/L, ALT = 350 U/L, Exame ultrassonográ■co com biometria fetal compatível para 33 semanas, oligoâmnio acentuado, exame dopplervelocimétrico sem alterações na artéria umbilical e cerebral média do feto. Ao exame: Pressão arterial = 160 x 120 mmHg, pulso = 85 bpm; altura uterina = 30 cm; Batimentos cardíacos fetais = 170 bpm; dinâmica uterina = ausente; Toque vaginal = colo fechado, grosso, posterior; edema em MMII ++++/4+; ausculta cardíaca e ausculta pulmonar sem alterações. Parte I - Com base no quadro clínico-obstétrico, exame físico da mãe e exames complementares apresentados, descreva a) duas suspeitas diagnósticas: 1 - 2 - b) três informações que justi■quem corretamente a principal suspeita diagnóstica para esse quadro clínico: 1 - 2 - 3 - c) duas medidas imediatas a serem tomadas pelo médico em relação à paciente ainda na sala de Pronto-Atendimento Obstétrico: 1 - 2 - Parte II - Após as medidas iniciais de assistência à paciente, realizou-se exame de Cardiotocogra■a, reproduzida à seguir: d) descreva o observado no traçado cardiotocográ■co representado. Parte III - Com base nos dados apresentados, estabeleça a conduta definitiva para o caso: e) de forma justi■cada, se há necessidade de internação da gestante. f) qual é a conduta a ser tomada. 3 REVALIDA 2011 EXAM E NACIONAL DE REVALIDAÇÃO D E D I P L O M A S M É D I C O S EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Caso clássico de pré-eclâmpsia grave. As duas suspeitas são pré-eclâmpsia grave com iminência de eclâmpsia (cefaleia intensa e epigastralgia) e pré-eclâmpsia grave com síndrome HELLP; soma-se restrição de crescimento intrauterino. Justificam o quadro: primigesta jovem e negra, PA de 160x120 mmHg, edema importante, proteinúria de 1,2 g/24h, creatinina de 1,5, plaquetas de 98.000 e transaminases elevadas. Ainda no pronto-atendimento, as duas medidas imediatas são hidralazina endovenosa para a crise hipertensiva e sulfato de magnésio endovenoso para prevenir a convulsão, com avaliação da vitalidade fetal por cardiotocografia. O traçado mostra feto inativo ou hiporreativo, padrão line pencil, ou seja, cardiotocografia não tranquilizadora. A internação é obrigatória pelo risco de eclâmpsia, falência hepática e óbito fetal, e a conduta definitiva é resolver a gestação por cesárea imediata.

QUESTÃO 3

Mulher, com 17 anos de idade, procura atendimento médico de urgência porque está com “dor de barriga forte” e atribui o episódio ao fato de ter comido, há cerca de 12 horas, manga com leite. Comenta que a dor teve início há aproximadamente nove horas, com localização epigástrica, acompanhada de náuseas e um episódio de vômito, contendo os restos alimentares dessa refeição. Informa ainda que agora a dor está mais do lado direito, perto da “virilha”. Informa vida sexual ativa, sem uso de contraceptivos e não sabe informar quando foi a última menstruação. Nega outros sintomas e doenças prévias. Ao exame físico apresenta: Frequência cardíaca = 96 bpm, Pressão arterial = 110x70 mmHg, Frequência respiratória = 20 ipm. Está corada e hidratada. Temperatura axilar = 37,6°C. Não há alterações ao exame cardiovascular e respiratório. Exame abdominal: abdome plano com dor à percussão e à palpação do abdome inferior, principalmente na fossa ilíaca direita e região hipogástrica. Com base nesse quadro clínico e na principal hipótese diagnóstica, descreva: a) a complementação do exame físico do paciente que contribua para a confirmação da hipótese principal. b) cite a principal hipótese diagnóstica e justifique. c) cite dois diagnósticos diferenciais que devem ser considerados para o caso e justifique-os. d) cite os exames de imagem a serem solicitados e os achados esperados para a principal hipótese diagnóstica e para os diagnósticos diferenciais. Exame(s) solicitado(s) Achado(s) Hipótese diagnóstica principal Diagnóstico diferencial 1 Diagnóstico diferencial 2 4 REVALIDA 2011 EXAM E NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

A questão testa a propedêutica do abdome agudo em mulher jovem. O exame físico deve ser complementado com exame pélvico (toque vaginal e/ou retal), pesquisa de descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita e manobras de Rovsing, psoas, obturador, Lennander e Giordano. A hipótese principal é apendicite aguda: dor que começa no epigástrio e migra para a FID, com náusea, vômito, febre baixa e irritação peritoneal à percussão. Diferenciais obrigatórios: gravidez tópica ou ectópica (vida sexual ativa, sem contracepção, atraso menstrual incerto) e afecções tubo-ovarianas (cisto hemorrágico, torção, DIP). O exame de escolha é a ultrassonografia de abdome e pelve, por não irradiar: apêndice espessado, líquido ou abscesso periapendicular; no transvaginal, implante tubário ou abscesso tubo-ovariano. Pérola: RX e TC só depois de afastar gravidez.

QUESTÃO 4

Uma Equipe de Saúde da Família, que atua na Unidade Básica de Saúde há dois anos, identificou a oportunidade de apresentar novas ações no campo da atenção básica, tendo como foco a atividade física e o desenvolvimento do potencial de adesão da comunidade, pois almejava a redução de taxas de sedentarismo, que atinge quase 70% da população adulta. Considerando essas informações, faça o que se pede a seguir: a) apresente três ações de trabalho, em saúde da família, que facilitem a adesão da comunidade a uma proposta de promoção da saúde. Justifique cada uma das ações propostas. b) descreva quatro etapas do planejamento que a equipe precisa realizar para que a implementação da proposta de promoção da saúde, a partir do diagnóstico comunitário de alto índice de sedentarismo, tenha adesão satisfatória da comunidade.

COMENTÁRIO OSCELABS

Questão de saúde coletiva: o que na Estratégia Saúde da Família favorece a adesão a uma proposta de promoção da saúde. Entre as ações, sempre com justificativa: o território adscrito e georreferenciado, que permite o diagnóstico comunitário e o reconhecimento dos aparelhos sociais; o acesso universal, que aproxima o usuário mesmo sem adoecimento; o vínculo longitudinal, que amplia a adesão; a integralidade, que transforma cada contato em oportunidade de promoção; e a equipe multiprofissional. Já o planejamento pede etapas encadeadas: divulgar os riscos do sedentarismo e os benefícios da vida ativa; identificar fatores de motivação e adesão; avaliar clinicamente quem vai iniciar a atividade; prescrever exercício por grupo (idosos, gestantes, hipertensos); mapear locais viáveis; e buscar parceria com escolas e associações de moradores.

QUESTÃO 5

Mãe leva seu terceiro filho à consulta médica, relatando que a criança, do sexo masculino, com 30 dias de vida, tem choro fraco e rouco, movimentava-se pouco e de forma lenta, e apresenta pele amarelada. Informa que a gestação evoluiu sem intercorrências, mas que só foram observados movimentos fetais a partir do sexto mês, quando a mãe passou a ter acompanhamento pré-natal regular. A criança ao nascer apresentou peso de 3000g, comprimento de 50 cm e Apgar 1 = 8, tendo eliminado mecônio após 48 horas de vida. Ao exame físico da criança observa-se respiração nasal ruidosa, hérnia umbilical e icterícia discreta (+/6); não apresenta máscaras faciais externas. A criança é alimentada exclusivamente com o leite materno. Não há consanguinidade entre os pais, e os dois irmãos da criança são saudáveis. O resultado do “teste do pezinho” ainda não está disponível. Com base nos dados clínicos observados: a) descreva a principal suspeita diagnóstica. b) apresente cinco informações que fundamentam o diagnóstico estabelecido. c) justifique que como o “teste do pezinho” contribuirá para o prognóstico. REVALIDA 2011 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Recém-nascido de 30 dias com choro fraco e rouco, hipoatividade e icterícia arrastada: a principal suspeita é hipotireoidismo congênito. Fundamentam o diagnóstico o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor com movimentação lenta, o choro rouco, a hérnia umbilical, a icterícia prolongada, o atraso na eliminação de mecônio (48 horas), a respiração nasal ruidosa por congestão e a percepção tardia dos movimentos fetais. Nenhum desses sinais é chamativo isoladamente, o que explica o Apgar bom e o peso normal ao nascer. O teste do pezinho é decisivo para o diagnóstico e início da levotiroxina ainda nas primeiras semanas: tratado até por volta da quarta semana de vida, o desenvolvimento neuropsicomotor é preservado. Pérola: é doença clinicamente silenciosa no nascimento, por isso é rastreada, não esperada.