



REVALIDA — Residência Médica

Revalida 2014

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

REVALIDA 2014 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS Questão 1 Em uma maternidade de referência, o médico é chamado ao Centro Obstétrico para recepcionar um recém-nascido prematuro. A mãe é uma primigesta de 26 anos de idade, com 28 semanas de idade gestacional pela data da última menstruação confirmada pela ultrassonografia. Ela não realizou pré-natal, só procurando o Serviço de Emergência, em estado febril e em início de trabalho de parto. Referia ainda perda de líquido vaginal há dois dias. Foi indicada cesariana, com o nascimento de um recém-nascido pesando 950 gramas e em apneia. Imediatamente após o nascimento, iniciou-se ventilação com pressão positiva e oxigênio a 100%, com boa resposta nos primeiros 30 segundos de ventilação. Em seguida, o recém-nascido evoluiu com quadro de gemência acompanhado de retrações subcostais e intercostais moderadas. Para o quadro clínico apresentado pelo recém-nascido, indique: a) duas hipóteses diagnósticas. (Valor: 1,0 ponto) b) três fatores que predispoem o recém-nascido a desenvolver o quadro respiratório descrito. (Valor: 3,0 pontos) c) quatro medidas recomendadas para a estabilização desse recém-nascido na primeira hora de vida. (Valor: 4,0 pontos) d) quatro exames complementares que devem ser solicitados dentro das primeiras 24 horas de vida. (Valor: 2,0 pontos) EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Prematuro extremo com desconforto respiratório precoce. As hipóteses são doença da membrana hialina (SDR por deficiência de surfactante) e pneumonia neonatal precoce por *Streptococcus* do grupo B — mãe febril, sem pré-natal e com perda de líquido há 48 horas montam o cenário clássico de sepse precoce, então a infecção anda junto com a prematuridade, não no lugar dela. Predispoem ao quadro a prematuridade, o oxigênio em alta concentração, a ventilação com pressão positiva, a infecção e o biotrauma. Na primeira hora: reanimação imediata, ventilação gentil com controle de pressão, prevenção da hipotermia, suporte hemodinâmico, tratamento do processo infeccioso e surfactante endotraqueal. Nos exames de 24 horas: radiografia de tórax, hemograma, PCR, hemocultura, gasometria, glicemia e eletrólitos. Pérola: a ventilação que salva também lesa — por isso 'gentil' é conduta, não detalhe.

QUESTÃO 2

REVALIDA 2014 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS RASCUNHO - QUESTÃO 1 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 52 anos com glicemia capilar casual de 144 mg/dL e pai diabético: a banca cobra rastreamento de diabetes na Atenção Básica. Investigar pressão arterial, antropometria (peso, altura, circunferência abdominal), IMC e os fatores de risco: pai ou mãe com diabetes, hipertensão, dislipidemia, HbA1c prévia $\geq 5,7\%$ ou glicemia de jejum alterada, obesidade grave ou acantose nigricans, doença cardiovascular e sedentarismo. Os critérios que já justificam o rastreio estão no enunciado: história paterna de DM, inatividade física, idade acima de 45 anos e risco cardiovascular moderado. O manejo inicial é não medicamentoso: hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, redução do álcool e cessação do tabagismo. Exames: glicemia de jejum, triglicerídeos, HDL, hemograma e função renal. Pérola: glicemia capilar de feira não fecha diagnóstico — dispara a investigação laboratorial.

QUESTÃO 3

REVALIDA 2014 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS Questão 2 Um homem com 52 anos de idade, casado, funcionário público, fumante há 25 anos, referindo ingestão diária de cerveja (350 mL por dia) e prática de atividade física eventual (futebol com amigos aos domingos), busca atendimento médico em uma Unidade Básica de Saúde. O paciente informa que realizou um teste de glicemia capilar casual numa feira de saúde com resultado de 144 mg/dL. Mostra-se preocupado, pois seu pai é diabético. a) Que dados da história e do exame físico desse paciente devem ser investigados obrigatoriamente, para avaliação de fatores de risco para diabetes mellitus? (Valor: 2,5 pontos) b) Com base nos dados do enunciado, qual(is) critério(s) justificaria(m) o rastreamento para diabetes desse paciente? (Valor: 2,5 pontos) c) Que itens devem fazer parte do manejo não-medicamentoso inicial do paciente? (Valor: 2,5 pontos) d) Que exame(s) complementar(es) deve(m) ser solicitado(s) para confirmação diagnóstica e avaliação inicial do risco metabólico? (Valor: 2,5 pontos) EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Homem de 72 anos com hemiplegia há 9 horas, em uso de varfarina e taquiarritmico. Não há indicação de alteplase: o déficit ultrapassou a janela de 4,5 horas e o INR alargado pelo anticoagulante contraindica a trombólise por si só. Diante da PA de 190x100 mmHg a conduta é não tratar: sem trombólise, só se reduz a pressão acima de 220x120 mmHg ou havendo outra emergência hipertensiva — a hipertensão permissiva protege a penumbra. No ECG esperam-se fibrilação atrial de alta resposta (QRS irregulares, ausência de onda P) e sobrecarga de ventrículo esquerdo; a FA é a etiologia provável, pois favorece trombo no átrio ou aurícula esquerda que emboliza para a circulação cerebral, gerando AVE isquêmico cardioembólico. Para a arritmia: ecocardiograma transesofágico; manter anticoagulação (varfarina ou heparina); e controlar a frequência com betabloqueador, bloqueador de cálcio ou digoxina.

QUESTÃO 4

REVALIDA 2014 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS RASCUNHO - QUESTÃO 2 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Hemorragia pós-parto que persiste depois de ocitocina e massagem, com o útero já contraído: a atonia foi corrigida e o sangramento continua, o que empurra o raciocínio para os demais Ts. As causas prováveis são restos placentários ou ovulares (tecido), lacerações de partes moles — períneo ou colo uterino (trauma) — e coagulopatia (trombina). As medidas imediatas seguem essa lógica: curagem ou curetagem uterina e revisão sistemática do canal de parto, incluindo colo e períneo. Entre os fatores de risco extraídos do caso contam idade materna avançada, sobredistensão uterina (altura uterina de 40 cm), multiparidade, hipertensão arterial, parto taquitócico e feto macrossômico de 4.120 g. Pérola: útero contraído com sangramento ativo nunca é 'só atonia' — é ordem de revisar canal de parto e cavidade.

QUESTÃO 5

REVALIDA 2014 EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS Questão 3 Um homem com 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial desde os 40 anos de idade e “arritmia cardíaca” há dois anos, em uso de captopril-25 mg de 12/12h, hidroclorotiazida-25 mg/dia e warfarina-5 mg/dia, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de hemiplegia direita, completa e proporcionada, de início súbito há cerca de 9 horas. O paciente nega outras comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, episódios semelhantes ou sangramentos anteriores. No exame físico da chegada ao hospital se observou um paciente em regular estado geral, eupneico (frequência respiratória = 16 irpm), acianótico, descorado (+/4+). Na ausculta cardíaca se observou um ritmo taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 190 x 100 mmHg. A ausculta pulmonar e o exame do abdome estavam normais e não havia edema de membros inferiores. Ao exame neurológico, paciente consciente, com leve desorientação temporo-espacial, Glasgow = 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea. Observava-se hemiplegia completa à direita, sem alterações da sensibilidade. Escala de Acidente Vascular Cerebral do National Institute of Health = 18. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste que não revelou sangramentos ou áreas de hipodensidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: leucócitos = 12.000/mm³ (Valor de referência: 4.500 - 11.000/mm³) com 74% de segmentados, 1% de eosinófilos, 15% de infócitos; hemoglobina = 13 g/dL (Valor de referência: 13,5 - 17,5 g/dL); hematócrito = 33,3% (Valor de referência: 41-53%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000-350.000/mm³); glicemia = 84 mg/dL (Valor de referência: 80-100 mg/dL); ureia = 30 mg/dL (Valor de referência: 20-35 mg/dL); creatinina = 1,2 mg/dL (Valor de referência: 0,8-1,4 mg/dL); tempo de protrombina = 19,5 seg. (Valor de referência: = 12,5-15,5 seg.); atividade de protrombina = 30% (Valor de referência: 70-120%); INR = 2,1; tempo de tromboplastina parcial ativada = 35 seg. (Valor de referência: 24-45 seg.); Relação = 1,0; Na⁺sérico = 135 mEq/L (Valor de referência: 135-145 mEq/L); K⁺ sérico = 4,1 mEq/L (Valor de referência: 3,5-5,5 mEq/L). O ECG da admissão é mostrado abaixo. a) Considerando as indicações e contraindicações para o uso de trombolíticos no Acidente Vascular Encefálico Agudo, existe recomendação para o emprego de trombolítico (Alteplase) nesse momento? Justifique a resposta. (Valor: 2,0 pontos) b) Qual a conduta frente aos valores de pressão arterial encontrados nesse momento? (Valor: 2,0 pontos) c) Quais os achados que podem ser observados no eletrocardiograma (ECG) do paciente? Qual a possível relação dos achados encontrados no ECG e o quadro neurológico apresentado pelo paciente? (Valor: 3,0 pontos) d) Cite 3 condutas adequadas à taquiarritmia apresentada pelo paciente, no contexto do quadro clínico geral. (Valor: 3,0 pontos) EXAME NACIONAL DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS MÉDICOS EXPEDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR ESTRANGEIRAS

COMENTÁRIO OSCELABS

Motociclista hipotenso, sem taquicardia compensatória, com hipotonia de esfíncter e nível sensitivo nos mamilos: choque neurogênico por trauma raquimedular. Na avaliação primária, A pede oxigênio em máscara com reservatório e manutenção do colar; B, inspeção estática e dinâmica do tórax com oximetria; C, dois acessos periféricos calibrosos, sondas gástrica e vesical e, pela hipotensão mantida após volume, radiografia de tórax e pelve mais FAST; D, Glasgow e pupilas; E, exposição com prevenção da hipotermia. O colar só sai após excluir lesão por imagem, mas a prancha longa deve ser retirada em menos de 2 horas. O nível suspeito é C5/C6, investigado com radiografia em perfil e transoral, tomografia e ressonância. No choque, excluir antes as causas hemorrágicas e não hemorrágicas; só então assumir o neurogênico, com acesso venoso central guiando a reposição e amins se o volume não bastar.