



FACULDADE DE **MEDICINA** DE JUNDIAÍ

Candidato	
Nome:	
Inscrição:	
Assinatura	

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA 2025

PROVA PRÁTICA - 29/01/2025, 15h30

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES:

1. Este Caderno possui 4 (quatro) casos clínicos com conteúdos relacionados à área do pré-requisito (Clínica Médica), enfatizando os dados de história clínica, exame físico e exames complementares, para diagnósticos diferenciais e o diagnóstico final de cada caso.
2. Escreva no gabarito da última folha, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de maneira clara e inequívoca, a letra referente à alternativa que julgar correta.
3. Ao término da prova, você deverá entregar esse caderno de questões ao responsável pela aplicação.
4. Duração da prova: uma hora e meia.
5. Gabarito no site www.fmj.br/residencia a partir de 30/01/2025, após às 14h.

Caso Clínico 1:

Sr. João, 65 anos, tabagista ativo (40 maços/ano), comparece à consulta acompanhado da filha após realizar uma tomografia de tórax devido a tosse persistente e perda de peso de 5 kg nos últimos três meses. A TC revelou um nódulo pulmonar espiculado de 2,5 cm no lobo superior direito. Ele possui DPOC GOLD E com VEF1 de 35% do previsto e está em oxigenioterapia domiciliar contínua. Você deve comunicar ao paciente e à filha o resultado e discutir o planejamento terapêutico, considerando tanto as alternativas disponíveis, mas sobretudo as limitações impostas por suas condições clínicas.

Critérios de avaliação detalhados:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1. Comunicação (4 pontos):	
Uso de linguagem acessível e não técnica para explicar o achado (2 pontos).	
Abordagem empática, reconhecendo as preocupações do paciente e da família (2 pontos).	
2. Explicação médica (4 pontos):	
Explicação clara sobre o significado do nódulo e a necessidade de exames complementares como PET-CT e/ou biópsia (2 pontos).	
Discussão objetiva sobre as limitações clínicas para tratamento cirúrgico (2 pontos).	
3. Conduta (2 pontos):	
Proposta adequada de investigação diagnóstica e possível manejo (1 ponto).	
Encaminhamento para avaliação multidisciplinar (1 ponto).	
4. Tempo (2 pontos):	
Capacidade de transmitir informações de forma clara e concisa dentro de 7 minutos.	

Caso Clínico 2:

Dona Maria, 78 anos, hipertensa e diabética, comparece para consulta de rotina. Faz uso de enalapril, anlodipino, hidroclorotiazida, glibenclamida, metformina, AAS e omeprazol, todos obtidos via SUS. Relata tontura ao se levantar, sonolência diurna e câibras. Recentemente apresentou muita fraqueza, e mediu a glicose no “postinho” e disseram que estava baixa. Ao exame hoje, glicemia capilar 68mg/dl, PA: 100/60 mmHg. Laboratório recente revela sódio de 132 mEq/L, potássio de 3,4 mEq/L, glicemia de jejum de 75 mg/dL, glicohemoglobina de 5,3% e creatinina de 1,2 mg/dL.

Avalie a prescrição da Dona Maria, faça todos os ajustes que você considera importante, levando em consideração suas queixas, os resultados de exames e até mesmo a polifarmácia. Ao final, explique em detalhes aos pacientes suas impressões e condutas, inclusive as estratégias de acesso aos medicamentos que você propõe.

Critérios de avaliação detalhados:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1. Revisão medicamentosa (4 pontos):	
Identificação de possíveis medicamentos causadores dos sintomas (ex.: hidroclorotiazida e glibenclamida) (2 pontos).	
Reconhecimento da necessidade de ajuste na terapia hipertensiva e hipoglicemiante (2 pontos).	
2. Proposta de ajuste (4 pontos):	
Substituição de glibenclamida por outro antidiabético oral adequado ao SUS (ex.: metformina em monoterapia) (2 pontos).	
Suspensão ou ajuste de dose de hidroclorotiazida considerando PA e eletrólitos (2 pontos).	
3. Polifarmácia (2 pontos):	
Avaliar a real necessidade do omeprazol (2 pontos).	
4. Acompanhamento e explicação ao paciente (2 pontos):	
Clareza na comunicação das mudanças e sua justificativa. (1 ponto)	
Planejamento de reavaliação clínica e laboratorial em prazo adequado. (1 ponto)	

Caso Clínico 3:

Sr. Antônio, 72 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), apresenta dispneia intensa há 2 dias, edema de MMII e ganho de peso de 3 kg. Vem em consulta extra hoje referindo muita fraqueza e falta de energia. Ao exame, descorado, hidratado, perfusão periférica lentificada. Não foi possível a leitura da oximetria de pulso. PA: 95/60 mmHg, FC: 110 bpm, estertores bibasais e turgência jugular. Você deve iniciar o manejo.

1. Quais são suas impressões diagnósticas para a avaliação de hoje?
2. Você entende ser necessário algum exame complementar para avaliar suas impressões e as causas dessa piora? Quais?
3. Quais propostas terapêuticas você pretende, e em qual ambiente de cuidado (ambulatorial, hospitalar, intensivo)?
4. Ao final, comunique ao paciente as suas impressões.

Critérios de avaliação detalhados:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1. Avaliação inicial (5 pontos):	
Reconhecimento de sinais de congestão pulmonar (1 ponto).	
Reconhecimento de sinais de hipoperfusão periférica (1 ponto).	
Solicitação de exames apropriados (hemograma, eletrólitos, BNP, função renal, ECG) (1 ponto).	
Rastreio de causa (por ex. Aderência, infecção, evento cardiovascular solicitando ECG) (2 pontos)	
2. Tratamento adequado (2 pontos):	
Início de diuréticos intravenosos (1 pontos).	
Introdução de vasodilatadores se tolerados (ex.: nitrato) (1 ponto).	
3. Explicação ao paciente (2 pontos):	
Orientação sobre sinais de alerta e importância da adesão ao tratamento.	
4. Monitoramento e internação (1 ponto):	
Proposta de internação em unidade de cuidados intensivos ou semi-intensivos conforme o caso.	

Caso Clínico 4:

Sra. Carla, 40 anos, teve diagnóstico de Asma persistente aos 14 anos de idade, vem hoje para consulta de rotina relatando piora progressiva dos sintomas nas últimas 6 semanas, com múltiplas visitas à emergência. Atualmente, usa formoterol/budesonida 6/200 mcg 2x/dia e salbutamol de resgate, em múltiplas doses. Relata despertar noturno três vezes na semana, necessidade de resgate diário e limitação para atividades físicas habituais. Exame físico revela sibilância difusa. Espirometria realizada na consulta mostra um distúrbio ventilatório obstrutivo sem resposta significativa ao broncodilatador, com VEF1 50% do previsto. Você deve ajustar o tratamento e orientar a paciente.

1. Quais são suas impressões diagnósticas para a avaliação de hoje?
2. Você entende ser necessário alguma informação adicional (na anamnese ou exame complementar) para avaliar suas impressões e as causas dessa piora? Quais?
3. Quais propostas terapêuticas você pretende?
4. Ao final, comunique ao paciente as suas impressões.

Critérios de avaliação detalhados:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1. Avaliação clínica (3 pontos):	
Reconhecimento de mau controle e fatores contribuintes (ex.: adesão, técnica inalatória) (2 pontos).	
Solicitação de exames complementares adequados, como hemograma para pesquisa de eosinofilia (ou IgE) (1 ponto).	
2. Ajuste terapêutico (5 pontos):	
Escalonamento correto da dose de corticoide inalatório (3 pontos).	
Reforçar aderência e uso correto dos dispositivos inalatórios (2 pontos)	
3. Plano de ação (2 pontos):	
Elaboração de plano para manejo de crises com critérios de reavaliação médica. (1 ponto)	
Questionar ou encaminhar para vacinação (pneumocócica e influenza). (1 ponto)	