

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX)) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Com referência a endocrinologia e metabolismo, julgue os itens a seguir.

- 1 O aparecimento de microaneurismas vasculares em resposta à hipóxia retiniana constitui o elemento mais característico da retinopatia diabética proliferativa.
- 2 Não existem recomendações universalmente aceitas para o tratamento do hipotireoidismo subclínico, porém as diretrizes publicadas mais recentemente não orientam o tratamento quando os níveis de TSH estiverem abaixo de 10 mU/L.
- 3 Segundo as recomendações mais atuais, todos os adultos com mais de vinte anos de idade e que apresentem fatores de risco para doença coronariana devem ser submetidos a triagem de perfil lipídico de rotina (lipidograma).
- 4 A aférese de LDL-colesterol é o tratamento de escolha atual para a forma homozigota da hipercolesterolemia familiar.
- 5 Na presença de feocromocitoma e hipertensão arterial sistêmica, antes do tratamento cirúrgico definitivo, no controle da pressão arterial, deve ser realizado adequado betabloqueio, seguido de alfabloqueio efetivo para melhor controle pressórico.
- 6 Na doença de Wilson, os anéis de Kayser-Fleischer, mais bem identificados por exame oftalmológico, são encontrados na grande maioria dos portadores da forma hepática da doença e, em menor porcentagem, nos portadores das formas neurológica e psiquiátrica dessa doença.

Julgue os itens seguintes, acerca de doenças infecciosas.

- 7 A malária cerebral, que é uma complicação grave da malária por *Plasmodium falciparum*, manifesta-se como encefalopatia difusa e sinais de irritação meníngea.
- 8 A leishmaniose dérmica pós-calazar é uma síndrome que se caracteriza por lesões cutâneas, tipicamente mais proeminentes na face, e que se desenvolvem durante ou após o tratamento da leishmaniose visceral.
- 9 Atualmente, segundo as mais recentes diretrizes, a profilaxia da endocardite infecciosa em procedimentos dentários foi reduzida para somente os portadores de lesões cardíacas de alto risco, como próteses valvares e cardiopatias congênitas cianóticas não corrigidas. Exclui-se a necessidade de profilaxia em portadores de prolapso de valva mitral — mesmo com refluxo — e comunicação interventricular.
- 10 Estudos clínicos comprovaram a necessidade, no tratamento do tétano, de antibioticoterapia associada a antitoxina; atualmente, o fármaco de escolha para o referido tratamento é o metronidazol.
- 11 Para os casos leves de leptospirose, o esquema de doxiciclina 100 mg via oral, duas vezes ao dia, durante sete dias, é uma ótima opção terapêutica.

A respeito de reumatologia e medicina interna, julgue os itens subsequentes.

- 12 Nos ataques agudos de gota, os níveis séricos de ácido úrico estão acima da normalidade, o que explica a acumulação e o depósito nas articulações acometidas.
- 13 O fenômeno de Raynaud pode ser desencadeado por exposição ao frio, estresse emocional e vibrações e desenvolve-se em todos os pacientes portadores de esclerose sistêmica.
- 14 A artrite psoriática é uma artrite inflamatória em indivíduos com psoríase. Na maioria dos casos, no entanto, é um desafio diagnóstico, uma vez que costuma preceder o aparecimento dos sinais e sintomas clássicos de psoríase.
- 15 Os anticorpos anti-Sm, que são específicos do lúpus eritematoso sistêmico, contribuem para firmar o diagnóstico, porém não se correlacionam com a atividade da doença nem com suas manifestações clínicas.
- 16 O traço característico da artrite reumatoide estabelecida é a sinovite inflamatória persistente, que, geralmente, acomete as grandes articulações e tem uma distribuição assimétrica.
- 17 A maioria dos pacientes com síndrome de Behçet tem sintomas relacionados com a diminuição de função das glândulas lacrimais e salivares.

Um homem com cinquenta e dois anos de idade, com diagnósticos de hipertensão arterial de longa data e insuficiência renal crônica terminal (IRCT) em hemodiálise de manutenção apresentou em sua residência dor do tipo anginosa com duração de quinze minutos. Ele compareceu, nas primeiras seis horas após o início da dor, ao serviço de pronto atendimento médico, apresentando desconforto discreto na região anterior do tórax e estabilidade hemodinâmica, com pressão arterial de 135 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto e frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto. Devido a suspeita de angina ou de infarto do miocárdio, foi solicitado um exame de eletrocardiograma e colhido sangue para dosagens de marcadores de necrose miocárdica. O eletrocardiograma mostrou alterações compatíveis com cardiopatia hipertensiva sem sinais de isquemia ou de lesão miocárdica. A troponina T foi de 0,05 ng/mL (valor de corte de 0,1 ng/mL a 0,2 ng/mL) e a fração CK-MB, de 15 ng/mL (valor de corte de 5 ng/mL a 10 ng/mL).

A partir do caso clínico acima descrito, julgue os próximos itens.

- 18 A grande maioria dos pacientes com IRCT em tratamento dialítico e com evidências de lesão miocárdica mostra valores normais da fração CK-MB.
- 19 Segundo evidências atuais, o marcador mais específico para lesão miocárdica, em pacientes com IRCT, é a medida seriada da troponina I.
- 20 As troponinas T são proteínas regulatórias cardíacas e marcadoras de injúria miocárdica de alta sensibilidade, e a sua elevação, observada no caso em questão, é diagnóstica de infarto do miocárdio.

Uma paciente de sessenta e dois anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito do tipo 2, informou ter abandonado a dieta e as medicações havia trinta dias. Segundo familiar acompanhante, ela apresentava, havia duas semanas, poliúria intensa (4 L/dia), sem diarreia. A paciente, que havia apresentado náuseas nos últimos cinco dias, com dois episódios de vômitos, deu entrada em serviço de pronto atendimento, obnubilada, com pressão arterial de 85 mmHg × 50 mmHg. Os seus exames laboratoriais mostravam glicemia de 380 mg/dL, sódio plasmático de 155 mEq/L e creatinina sérica de 1,5 mg/dL.

A partir desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 21 A hipernatremia apresentada pela paciente tem sua explicação mais provável na diurese osmótica com perdas aumentadas de água, em relação às perdas de eletrólitos pela urina.
- 22 Para maior segurança, em pacientes com hipernatremia há pelo menos 24 horas, recomenda-se que a correção seja feita reduzindo-se o sódio plasmático no máximo de 10 mEq/L/dia a 12 mEq/L/dia.
- 23 Utilizando os dados laboratoriais apresentados, a osmolaridade plasmática efetiva pode ser estimada em 295 mOsm/kg.

Um homem negro, de trinta e cinco anos de idade, com sorologia positiva para HIV, sem tratamento antirretroviral, procurou ajuda médica por apresentar edema de membros inferiores há três meses. No exame físico, foram constatados: edema de membros inferiores até o joelho, com sinal de cacifo positivo, e pressão arterial de 135 mmHg × 90 mmHg. O restante do exame físico estava incharacterístico. Os exames laboratoriais mostraram proteinúria de 6,5 g/dia, colesterol plasmático de 240 mg/dL e albumina sérica de 3,1 g/dL. A função renal do paciente estava reduzida, com creatinina sérica de 2,2 mg/dL e depuração de creatinina estimada pela fórmula de Cockcroft e Gault de 62 mL/min. As sorologias para vírus C e B da hepatite e para lues estavam negativas. A contagem CD4 estava reduzida. O paciente foi, então, submetido a uma biópsia renal.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 24 Caracteristicamente, os pacientes com nefropatia do HIV apresentam-se com hematúria, edema, hipertensão arterial, proteinúria subnephrotica e rins reduzidos de tamanho no exame ultrassonográfico.
- 25 Por ordem de frequência, as possibilidades para o diagnóstico histopatológico renal do paciente considerado são: a glomerulonefrite membranosa e a forma colapsante da glomerulosclerose segmentar e focal.

RASCUNHO

O mieloma múltiplo é uma enfermidade que se caracteriza por proliferação neoplásica de um único clone de célula plasmática produtora de uma imunoglobulina monoclonal. Essa célula prolifera na medula óssea e, com frequência, as células advindas dessa proliferação levam ao acometimento dos ossos com lesões osteolíticas, osteopenia e(ou) fraturas patológicas. A respeito dessa enfermidade, julgue os itens a seguir.

- 26 Na doença com extenso envolvimento ósseo, observam-se, de modo geral, níveis normais de fosfatase alcalina sérica.
- 27 As mulheres são mais afetadas pela doença que os homens, e, nas pessoas da raça negra, a incidência é quase duas vezes maior que nas de raça branca.
- 28 A síndrome de Fanconi (com acidose tubular renal do tipo 2, fosfatúria e aminoacidúria) em decorrência dos efeitos tóxicos das proteínas de cadeia leve é uma das manifestações renais do mieloma múltiplo.

Um paciente de cinquenta anos de idade, com diagnóstico de IRCT, em hemodiálise de manutenção, sob uso de eritropoetina humana recombinante e esquema de reposição de hidróxido de ferro, foi submetido a um exame de ressonância magnética com contraste. Quatro semanas após esse exame de imagem, surgiram espessamento e endurecimento da pele, com hiperpigmentação e aparecimento de pápulas fibróticas e nódulos subcutâneos nas extremidades. Essas lesões eram levemente dolorosas e pruriginosas. Biópsia de uma dessas lesões revelou fibrose da derme, com a presença de fibrócitos CD34 positivos, compatível com fibrose sistêmica nefrogênica (FSN).

Com base no caso clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 29 Os pacientes acometidos pela dermatopatia em questão possuem alterações séricas consistentes com inflamação crônica, incluindo a elevação da proteína C reativa.
- 30 As lesões observadas ocorrem somente em pacientes com insuficiência renal que, estando em uso de hidróxido de ferro, são submetidos a exame com contraste contendo gadolínio.
- 31 O aparecimento da FSN é mais comum em pacientes da raça negra e diabéticos idosos em tratamento por hemodiálise, se comparados aos tratados por diálise peritoneal.

A síndrome de Sjögren (SS) é definida pela presença de doença crônica inflamatória caracterizada por diminuição da função das glândulas lacrimal e salivar que levam a secura da boca (xerostomia) e dos olhos (ceratoconjuntivite seca). A respeito das manifestações extraglandulares da SS, julgue os itens a seguir.

- 32 Títulos muito altos de autoanticorpos anti-Ro/SSA estão associados com maior incidência de manifestações extraglandulares, especialmente a púrpura e a vasculite cutânea.
- 33 Na SS, o envolvimento glomerular sob a forma de glomerulonefrite esclerosante focal é muito mais frequente que a nefrite intersticial.
- 34 As manifestações renais da SS incluem a acidose tubular renal distal e o diabetes insípido nefrogênico.

Neoplasia endócrina múltipla 1 (NEM 1) constitui uma desordem autossômica dominante que caracteristicamente envolve as glândulas paratireoides, o pâncreas e a pituitária. Acerca dessa desordem, julgue os itens seguintes.

- 35 Em pacientes com NEM 1, manifestações da hipófise resultam exclusivamente da hipersecreção hormonal.
- 36 Em pacientes com NEM 1, acromegalia pode ser resultante de secreção tanto por tumor hipofisário quanto por tumor de células pancreáticas.
- 37 Hiperparatireoidismo é a anormalidade mais comum, sendo verificada na grande maioria dos pacientes com NEM 1.
- 38 A síndrome de Zollinger-Ellison é a principal causa de morbimortalidade de pacientes que apresentam essa desordem.

Uma paciente de cinquenta e dois anos de idade foi levada ao pronto-socorro com quadro de dor torácica de início súbito, tosse e hemoptise. No exame, ela apresentou apenas taquicardia e edema e calor na panturrilha esquerda. Nas avaliações da cabeça, do pescoço, cardíaca, respiratória e abdominal não foram registradas alterações.

Considerando esse quadro clínico e a possibilidade de pacientes em condições semelhantes apresentarem tromboembolia pulmonar (TEP) ou trombose venosa profunda (TVP), julgue os itens a seguir.

- 39 A angiografia pulmonar é consagrada como padrão ouro no diagnóstico de embolia, mas, por ser um método invasivo e de elevada morbidade e mortalidade, só deve ser indicada para pacientes estáveis.
- 40 Em caso de TEP aguda, é comum o achado de ECG normal, não sendo frequente o achado do padrão clássico S1-Q3-T3.
- 41 Dímero D, que é um produto de degradação da fibrina, pode estar elevado na presença de trombos; ele apresenta alta sensibilidade e alta especificidade para a TEP.
- 42 Como a referida paciente se encontra sintomática para TVP, a ultrassonografia poderá ser usada como método inicial de diagnóstico e, uma vez confirmada a TVP, poderá ser iniciada a anticoagulação.
- 43 Nessa situação, caso a paciente faça um exame de cintilografia pulmonar normal, ele não será suficiente para afastar o diagnóstico de TEP.
- 44 O exame de angiotomografia computadorizada do tórax negativo para TEP e TVP, em pacientes com baixa probabilidade clínica para TEP, é suficiente para afastar esse diagnóstico.

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade foi avaliado em consultório de clínica médica. Durante o interrogatório, revelou que havia recebido diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), de difícil controle, havia dez anos; que faz uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA), diurético e bloqueador de canal de cálcio. No exame físico, exceto pela pressão arterial, que se mostrava em 180 mmHg × 110 mmHg, nenhuma outra anormalidade foi notada. Os exames laboratoriais do paciente evidenciaram dislipidemia com elevação de triglicéridos e redução de HDL; taxas de sódio e potássio apresentam-se normais, assim como as funções hepática e renal.

Considerando o caso clínico descrito, a possibilidade diagnóstica de hipertensão secundária para o paciente e aspectos relacionados a essa anormalidade, julgue os itens que se seguem.

- 45 Na síndrome de Cushing, o excesso de cortisol aumenta a retenção de sódio e água, promovendo expansão de volume. Esse é um dos fatores da síndrome que promovem a elevação da pressão em 100% dos casos.
- 46 Nesse caso, hiperaldosteronismo primário está descartado, pois este cursa, obrigatoriamente, com potássio baixo.
- 47 O uso de betabloqueador está permitido no tratamento do feocromocitoma após alfabloqueio efetivo.
- 48 Hipertensão arterial sistêmica ocorre em 20% dos pacientes com hipotireoidismo.

Uma paciente de cinquenta e dois anos de idade queixa-se de dor e edema nas mãos e nos punhos há um ano. Relata que esses episódios duram semanas e costumam impedir o desempenho de suas funções diárias de costureira, principalmente no período da manhã, após sair da cama. Demonstra preocupação, visto que, recentemente, apresenta as mesmas queixas nos joelhos e tornozelos. Durante o interrogatório, ela revela, ainda, astenia. Os exames de cabeça, pescoço, sistemas cardiovascular e respiratório apresentaram-se normais. O abdome mostrava-se sem hepatoesplenomegalia, e a pele, sem alterações. As articulações revelaram edema bilateral, hiperemia e dor principalmente em interfalangianas proximais, metacarpofalangianas, punhos e joelhos. O hemograma revelou anemia discreta, velocidade de hemossedimentação de 75 mm/h; a análise de urina mostrou-se sem hematúria e sem proteinúria; as funções hepáticas e renais estavam normais.

Tendo o quadro clínico acima como referência inicial e considerando aspectos relacionados à artrite reumatoide, julgue os itens a seguir.

- 49 Os níveis do fator reumatoide, que são encontrados na grande maioria dos pacientes, não têm nenhuma relação com a agressividade da artrite reumatoide.
- 50 Os anticorpos anti-peptídeos citrulinados cíclicos, conhecidos como os anti CCP, são detectados tardiamente na evolução da artrite reumatoide e não podem ser usados como indicadores de progressão e prognóstico dessa doença.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

QUESTÃO 1

Um paciente de trinta e oito anos de idade, portador de retocolite ulcerativa, cujo diagnóstico foi feito vinte e três anos atrás, tem apresentado boa resposta ao tratamento clínico. A última videocolonosopia realizada no paciente revelou colite apenas no cólon esquerdo. Não havia evidência de colangite esclerosante primária. Na última consulta de avaliação, o paciente, que tem estado bastante ansioso, questionou a indicação do médico para a realização de exames para pesquisa de câncer de cólon.

Considerando o quadro clínico acima, justifique, com base no Consenso Brasileiro sobre a Doença Inflamatória Intestinal, publicado em 2010, na condição de médico desse paciente, a necessidade de realização de exames para pesquisa de câncer de cólon.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Ultrassonografia de tireoide realizada por uma paciente de vinte e cinco anos de idade evidenciou tireoide heterogênea em razão da existência de um nódulo de 1,2 cm × 1,0 cm × 0,8 cm, sólido, hipoeoico, de contornos bem definidos e circulação predominantemente periférica, localizado no polo inferior de lobo direito de tireoide, e de um nódulo de 0,8 cm × 0,5 cm × 0,4 cm, sólido, hipoeoico, com microcalcificações e com circulação tanto periférica quanto central, localizado no polo superior do mesmo lobo. O exame não mostrou alterações no lobo esquerdo e no istmo. A função tireoidiana com TSH, T4 livre e T3 da paciente estava dentro da normalidade.

Considerando as informações acima apresentadas, indique, de forma justificada, a próxima conduta a ser adotada nesse caso.

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Um médico, ao prestar atendimento a um homem caído na rua, observou que ele não respondia aos chamados. O médico, então, chamou os serviços de urgência e iniciou os procedimentos de desobstrução das vias aéreas do homem. Ao observar ausência de respiração, administrou duas ventilações e, em seguida, ao constatar que o pulso estava ausente, iniciou as compressões torácicas.

De acordo com as diretrizes da American Heart Association 2010 para suporte básico de vida, descreva a sequência de ações que deveriam ter sido realizadas pelo médico no atendimento ao paciente objeto do caso clínico acima descrito.

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Um homem deu entrada ao hospital com relato de tosse produtiva iniciada uma semana antes. No momento do atendimento, a tosse apresentava aspecto purulento, e o paciente estava com dispneia intensa, que piorou progressivamente. Durante a avaliação, o paciente informou ter diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica e declarou que o seu quadro vinha piorando, o que o estava impedindo de se alimentar, de dormir e de deambular.

Com referência ao quadro clínico acima, indique o diagnóstico mais provável para o paciente e a conduta mais adequada a ser adotada pelo médico.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Um paciente com dezessete anos de idade, com queixa de edema nos membros inferiores há dois meses, apresentou, em consulta médica, valores de pressão arterial de 145 mmHg (sistólica) e 95 mmHg (diastólica). Na investigação laboratorial, apresentou exame de urina rotina (EAS) com 16 hemácias por campo e presença de 4 cruzeiros de proteína e de cilindros granulares. A pesquisa de hemácias dismórficas na urina foi positiva. A função renal avaliada pela creatinina sérica foi de 1,4 mg/dL e a taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de MDRD foi de 74 mL/min. A proteinúria de 24 horas mediu 3,8 g/24 horas e a albumina sérica, 3,2 g/dL. O colesterol total sérico estava em 270 mg/dL e os triglicérides, em 200 mg/dL. O complemento sérico total CH50, a fração C3 e a fração C4 do complemento estavam reduzidos. A pesquisa de crioglobulinas no sangue foi positiva e a sorologia foi positiva para vírus C da hepatite. O paciente foi submetido a uma biópsia renal que mostrou na microscopia óptica proliferação mesangial com segmentação lobular e interposição mesangial entre a membrana basal dos capilares e as células endoteliais, produzindo um duplo contorno, às vezes denominado em trilhos de bonde. Havia glóbulos hialinos eosinofílicos na luz dos capilares glomerulares.

Considerando o quadro clínico acima, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Com relação ao envolvimento renal apresentado, responda: qual o provável diagnóstico histopatológico e etiológico do paciente em questão?
- ▶ Fora a causa que provocou a doença no caso em questão, cite uma causa secundária (conhecida) do tipo básico de comprometimento renal apresentado pelo paciente.
- ▶ No caso, informe se está ativada a via clássica ou a via alternada do sistema de complemento.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Uma jovem de vinte e um anos de idade procurou o consultório médico, com queixas de fraqueza muscular, algumas vezes acompanhada de câimbras. Ela apresentou, por duas vezes, no último ano, crises de náuseas acompanhadas de episódios de vômitos, tendo sido internada para receber hidratação venosa que acarretou melhora do quadro. Na investigação laboratorial, foi observada concentração sérica de potássio de 2,7 mEq/L. Na investigação posterior, foram observadas as seguintes alterações: alcalose metabólica, renina e aldosterona plasmáticas elevadas. No exame físico, os valores de pressão arterial sempre estiveram na faixa da normalidade para a idade e gênero. Não havia evidências de uso crônico de diuréticos, e a dosagem de diuréticos na urina foi negativa. Não havia história de diarreia ou uso de laxativos e o diagnóstico de adenoma viloso foi afastado por meio de colonoscopia. O diagnóstico de hiperaldosteronismo primário foi excluído por meio de exames apropriados.

Com base na situação clínica acima descrita, aponte a(s) possibilidade(s) diagnóstica(s) mais provável(is):

- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 50 mEq/L;
- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 40 mEq/L e que a excreção urinária de cálcio esteja bastante reduzida;
- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 20 mEq/L;
- ▶ considerando que a produção e excreção renal de prostaglandina E2 esteja elevada, que o nível urinário de cloreto seja igual a 50 mEq/L e que a excreção renal de cálcio esteja aumentada.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Bactéria em verduras causa 14 mortes na Alemanha

Uma bactéria que se propaga com o consumo de hortaliças cruas já custou a vida de quatorze pessoas na Alemanha. As suspeitas recaem sobre os pepinos procedentes da Espanha, que nega ser a origem do foco. O Instituto Rupert Kock, encarregado do controle sanitário e do combate a doenças na Alemanha, reconhece até o momento três mortes diretamente atribuídas à bactéria. Enquanto as autoridades sanitárias buscam a origem do foco de *Escherichia coli*, seus efeitos atingiram o setor agrícola espanhol após as primeiras declarações que apontavam para os pepinos cultivados na Andaluzia, embora não tenha sido descartado que tenha ocorrido uma contaminação durante o processo de distribuição.

Folha de S.Paulo, 30/5/2011 (com adaptações).

A epidemia ocorrida na Europa neste ano foi decorrente da contaminação de verduras e legumes com a bactéria *Escherichia coli* sorotipo O104:H4, que pode desencadear tanto quadro diarreico quanto síndrome hemolítico-urêmica, com insuficiência renal aguda e necessidade de terapia renal substitutiva.

European Centre for Disease Prevention and Control. ICAAC Conference, 17/set./2011, Chicago (com adaptações).

Tendo as informações dos fragmentos de texto acima como referência inicial, faça o que se pede a seguir.

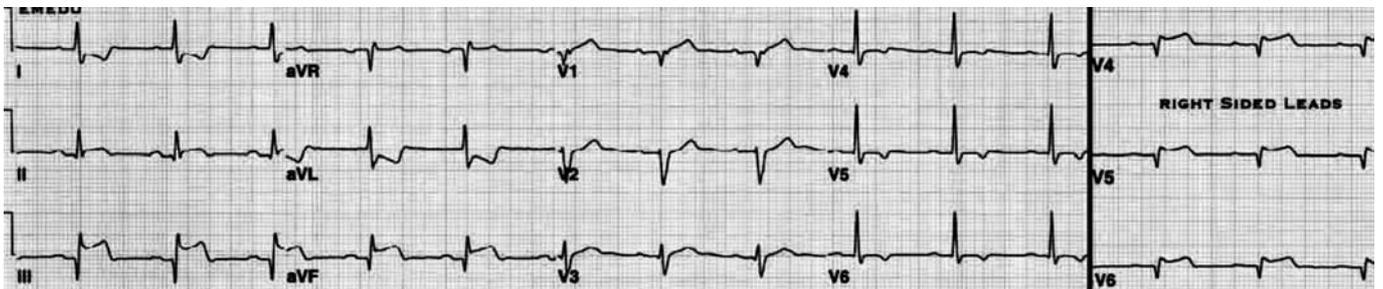
- ▶ Aponte os achados clínico-laboratoriais que caracterizam a síndrome hemolítico-urêmica e informe quanto tempo depois do início do quadro diarreico ela tipicamente aparece.
- ▶ Enumere as medidas usualmente empregadas para o tratamento da forma típica da síndrome hemolítica urêmica provocada por bactérias produtoras de shiga-toxina.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Um homem de quarenta e sete anos idade deu entrada em um pronto-socorro geral de um hospital de nível terciário, com queixa de dor torácica, em queimação, iniciada há cerca de uma hora, logo após ter almoçado. O paciente fez uso de medicamento antiácido porém não obteve melhora do sintoma, e passou a apresentar náuseas, sudorese e tontura fortes. Relatou ser hipertenso crônico, tabagista (de 1 maço de cigarros/dia há vinte anos) e apresentar dislipidemia. Informou, ainda, fazer uso regular de propranolol 80 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Seu exame físico mostrou: pressão arterial de 80 mmHg x 50 mmHg, frequência cardíaca de 56 bpm; além disso, o paciente estava lúcido, acianótico e apresentava sudorese profusa; a ausculta cardíaca evidenciou a presença de quarta bulha cardíaca, e o exame dos pulmões, do abdome e dos membros inferiores não mostrou anormalidades. O eletrocardiograma (ECG) realizado à admissão é apresentado a seguir (velocidade do papel = 25 mm/s, calibração de 1 cm = 1 mV), sendo evidenciadas, em *right sided leads*, derivações precordiais (V4, V5 e V6) direitas.



Tendo por base as informações clínico-laboratoriais apresentadas acima, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Indique o principal diagnóstico nessa situação clínica.
- ▶ Cite quatro fatores de risco cardiovascular apresentados pelo paciente em tela.
- ▶ Faça um planejamento terapêutico sucinto, indicando a conduta terapêutica/intervenção mais adequada nessa condição clínica.
- ▶ Cite o medicamento habitualmente usado na referida condição e que seja contraindicado para o paciente em questão.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

Um homem de quarenta e oito anos de idade, negro, com diagnóstico de hipertensão arterial crônica, relatou estar sob tratamento com losartana 100 mg de doze em doze horas, atenolol 50 mg/dia e clonidina 0,200 mg de doze em doze horas. Durante sua consulta médica, ele informou que há quatro dias suspendeu, por conta própria, o uso de clonidina, porém manteve o uso regular das demais medicações. Relatou, ainda, que há cerca de um dia passou a apresentar cansaço e dispnéia leve com grande piora há cerca de duas horas, tendo sido trazido por familiares ao setor de emergência de um hospital de nível terciário, onde foi admitido apresentando intensa dispnéia, chiado no peito, tosse produtiva com secreção esbranquiçada e palpitações taquicárdicas. No seu exame físico, foram constatados: ansiedade, agitação psicomotora, dispnéia e taquipneia importantes, cianose de extremidades, pressão arterial de 240 mmHg × 150 mmHg, frequência cardíaca de 168 bpm, frequência respiratória de 40 irpm; no exame do aparelho respiratório havia estertores crepitantes auscultados até ápices pulmonares; no exame cardiovascular, o ritmo cardíaco era regular, com galope de terceira bulha cardíaca. O exame do abdome e dos membros inferiores não evidenciou alterações.

A respeito da situação clínica acima descrita, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Informe qual a principal hipótese diagnóstica.
- ▶ Indique a principal etiologia envolvida nessa situação emergencial.
- ▶ Apresente um plano terapêutico sucinto a ser imediatamente implementado.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Um homem de trinta e seis anos de idade, obeso, dislipidêmico, que apresenta queixas dispépticas há seis meses, informou que já havia usado omeprazol sem sucesso (*sic*). Submetido a endoscopia digestiva alta, o paciente apresentou resposta positiva para *Helicobacter pylori* em antro gástrico.

Em face da situação clínica acima descrita, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Cite pelo menos duas doenças que, segundo as atuais evidências científicas, apresentam indicação formal para erradicação do *Helicobacter pylori*.
- ▶ Considerando, ainda, que se opte pelo tratamento medicamentoso do paciente em apreço, apresente pelo menos dois planos terapêuticos de esquema tríplice.
- ▶ Considerando que o paciente tenha feito o tratamento medicamentoso, descreva, de forma sucinta, como deve ser feita a monitorização pós-terapêutica desse paciente.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	