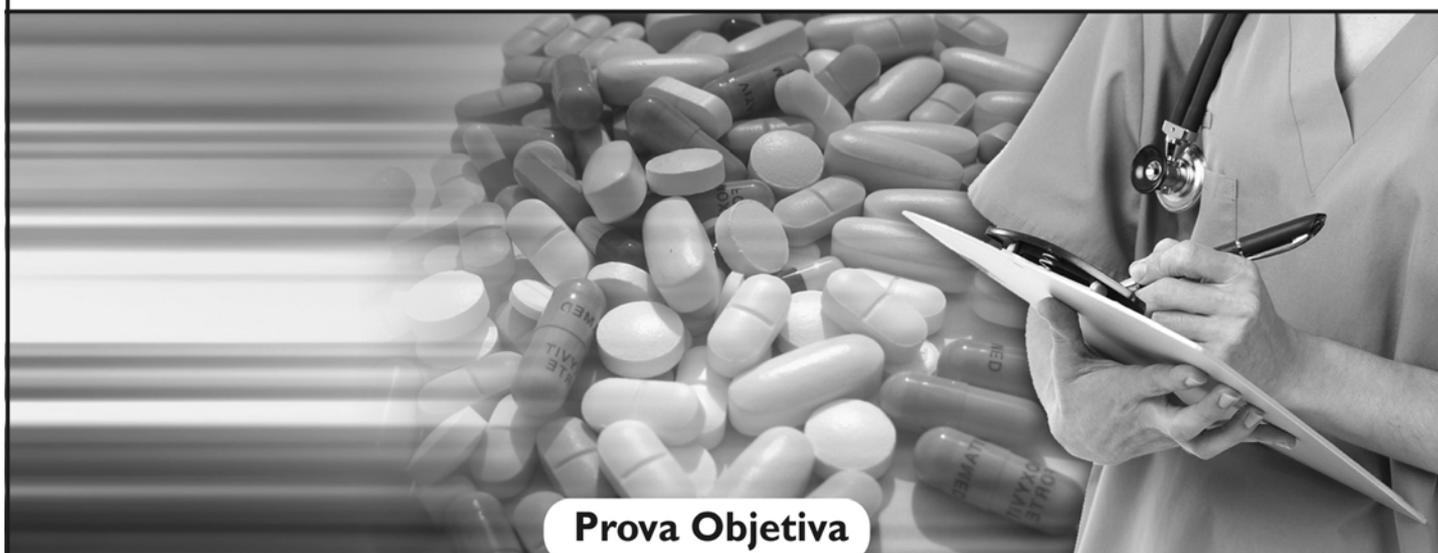




## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2011



#### Prova Objetiva

**Leia com atenção as instruções abaixo.**

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, 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 concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### 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](http://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

Em relação à fisiologia respiratória, julgue os itens que se subseguem.

- 1 Para o cálculo dos fluxos e volumes pulmonares preditos, devem ser considerados o gênero, o peso e a altura do paciente.
- 2 A distribuição da ventilação e perfusão pulmonares se faz de tal forma que, na posição ortostática, os pulmões são mais bem perfundidos em suas bases e mais bem ventilados em seus ápices.
- 3 Os valores medidos da PaO<sub>2</sub> e da PaCO<sub>2</sub>, em um paciente em repouso e respirando ar ambiente, refletem o resultado do equilíbrio entre a distribuição da ventilação e perfusão pulmonares, sem influência de outras causas.
- 4 Se, na avaliação pela espirometria, o índice VEF<sub>1</sub>/CVF do paciente é maior ou igual a 80%, é correto afirmar que ele não apresenta síndrome obstrutiva.
- 5 Na medida dos volumes pulmonares, valores da capacidade pulmonar total acima de 120% do previsto devem ser considerados fora do padrão da normalidade.

Julgue os itens a seguir, referentes à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- 6 Geralmente, a DPOC é uma enfermidade que não responde a corticoterapia, exceto durante suas exacerbações.
- 7 Os broncodilatadores são os agentes farmacológicos mais importantes no manejo dos pacientes com DPOC, uma vez que esses fármacos reduzem o declínio da função pulmonar, atenuam os sintomas e aumentam a tolerância ao exercício.
- 8 Estima-se que 95% dos pacientes com DPOC tiveram importante exposição à fumaça do tabaco e os 5% restantes se expuseram a poluição derivada da queima de biomassa para cozinhar ou para aquecimento ambiental.
- 9 A maioria dos pacientes com DPOC apresentam enfisema pulmonar e bronquite crônica, que pode ser definida como presença de secreção brônquica excessiva, manifestada por tosse produtiva diária, durante três ou mais meses, por mais de dois anos.
- 10 Nos casos de enfisema pulmonar avançado, pode-se encontrar aumento do volume residual (VR), com diminuição da capacidade pulmonar total (CPT) e consequente aumento do índice VR/CPT.
- 11 Será correta a indicação de oxigenoterapia domiciliar quando a PaO<sub>2</sub> for menor ou igual a 55 mmHg ou a SaO<sub>2</sub> for menor ou igual a 88%, respirando-se ar ambiente em repouso, durante o sono ou durante exercício físico.

Com relação a dispneia e tosse, julgue os seguintes itens.

- 12 Uma vez que a dispneia aumenta com o grau de alteração encontrado na espirometria, existe forte correlação entre a gravidade da dispneia e as medidas quantitativas da limitação ao fluxo aéreo ou da tolerância ao exercício.
- 13 A tosse é importante mecanismo fisiológico de defesa do aparelho respiratório contra germes, partículas estranhas e gases tóxicos.
- 14 Quanto ao tempo de aparecimento, a tosse pode ser classificada em aguda, quando presente há menos de uma semana, subaguda, quando presente há menos de três semanas, e crônica, quando presente há mais de quatro semanas.
- 15 Fisiologicamente, a dispneia pode ser considerada análoga à fome: impulsos sensoriais oriundos de vários locais do organismo se integram no córtex cerebral, levando à sensação correspondente.

Julgue os próximos itens, relativos aos processos infecciosos no trato respiratório.

- 16 A forma extrapulmonar da tuberculose é rara em pacientes infectados pelo HIV, os quais, quando a apresentam, o fazem em associação com linfadenite ou doença miliar.
- 17 As anormalidades radiográficas encontradas nos quadros de tuberculose primária incluem pequenos infiltrados homogêneos, aumento dos linfonodos hilares e paratraqueais e atelectasias segmentares.
- 18 Drenagem pós-nasal, cefaleia e tosse podem estar presentes em quadro de sinusite aguda.
- 19 A mortalidade estimada de pacientes com pneumonia adquirida na comunidade é de cerca de 5% entre os pacientes que necessitaram hospitalização e de 0,5% entre os que não foram internados.
- 20 Os agentes bacterianos mais comuns identificados na maioria dos estudos de pneumonia adquirida na comunidade são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Mycoplasma pneumoniae*.

A respeito da fibrose cística, julgue os itens que se seguem.

- 21 Na avaliação de um paciente com suspeita de fibrose cística, a dosagem normal de cloro no suor não exclui o diagnóstico.
- 22 Fibrose cística é a causa mais comum de doença pulmonar crônica grave em adultos jovens e a doença hereditária fatal mais comum entre a população branca dos Estados Unidos da América.
- 23 A longevidade dos pacientes com fibrose cística está aumentando de tal forma que eles apresentam hoje em dia sobrevida média de 45 anos.

Com referência aos tumores pulmonares, julgue os itens seguintes.

- 24 Para o diagnóstico de carcinoma broncogênico é essencial a demonstração citológica ou histológica de câncer pulmonar no escarro, no líquido pleural ou na biópsia.
- 25 As síndromes paraneoplásicas ocorrem em 10% a 20% dos pacientes com câncer pulmonar. Elas podem preceder, acompanhar ou vir após o diagnóstico e não necessariamente indicam doença metastática.
- 26 O estadiamento do carcinoma broncogênico, embora seja importante para informar corretamente o paciente sobre o prognóstico, não influencia na modalidade terapêutica a ser escolhida.
- 27 A avaliação periódica de pessoas com alto risco para câncer de pulmão é uma estratégia interessante, mas que não tem demonstrado benefício no diagnóstico precoce da doença.
- 28 Um nódulo pulmonar solitário é referido como uma lesão em moeda, ou opacidade arredondada, isolada, com mais de 3 cm, sem associação com infiltrado, atelectasia ou adenopatia.
- 29 Todo paciente com nódulo solitário de alta probabilidade para malignidade (> 70%) deve ser encaminhado para ressecção do mesmo, se não houver contraindicação para a cirurgia.
- 30 Tumores carcinoides e de glândulas bronquiais geralmente são referidos como adenoma bronquial porque, na maioria dos casos, não são neoplasias malignas.

Julgue os itens em seguida, relativos aos distúrbios respiratórios do sono.

- 31 A síndrome da resistência aumentada de vias aéreas se caracteriza por microdespertar decorrente de esforço respiratório com queda da saturação da hemoglobina.
- 32 O tratamento de escolha para a síndrome da apneia obstrutiva do sono moderada/grave é a redução do peso e uso de aparelhos intraorais para avanço mandibular e(ou) retentores de língua.
- 33 O ronco habitual é altamente prevalente na população adulta masculina e, quando não tratado de forma adequada, pode aumentar a mortalidade por doenças cardiovasculares.
- 34 As mulheres antes da menopausa apresentam menor prevalência de distúrbios respiratórios do sono, quando comparadas com homens na mesma faixa etária, por apresentarem via aérea superior mais estável durante o sono.

Julgue os itens que se seguem, relativos a pneumoconioses.

- 35 O achado radiográfico de calcificação em linfonodos hilares, conhecida como casca de ovo, não é comum, porém, quando presente, é fortemente sugestivo de silicose.
- 36 O tabagismo aumenta a prevalência de pneumoconiose em trabalhadores em minas de carvão e tem efeito aditivo na deterioração das provas de função pulmonar.
- 37 A asbestose é uma fibrose intersticial nodular que pode ocorrer em trabalhadores expostos a fibras de asbestos por período prolongado (dez a vinte anos).

A respeito das desordens da circulação pulmonar, julgue os itens seguintes.

- 38 Na avaliação clínica de pacientes com embolia pulmonar, encontram-se, em mais de 50% dos casos, dispneia, dor torácica, palpitações e sibilância localizada.
- 39 Na investigação laboratorial para o diagnóstico de tromboembolia pulmonar, o valor de D-dímero menor que 500 ng/mL é uma forte evidência contra o diagnóstico.
- 40 Os mecanismos de desenvolvimento de hipertensão pulmonar incluem aumento da viscosidade sanguínea, aumento do fluxo sanguíneo pulmonar, aumento da pressão venosa pulmonar e perda ou obstrução da rede arterial pulmonar.
- 41 A hipertensão pulmonar raramente costuma ocorrer em associação com cirrose hepática e hipertensão portal ou em pacientes infectados pelo HIV.
- 42 Embora a embolia pulmonar seja relativamente comum e potencialmente fatal, apenas cerca de 30% dos casos fatais receberam o diagnóstico antes do óbito.

Julgue próximos itens, referentes ao tabagismo.

- 43 O desenvolvimento da dependência da nicotina envolve principalmente os receptores nicotínicos alfa-4 beta-2, com participação do sistema nervoso central, principalmente a área tegmentar ventral e o núcleo acumbens.
- 44 O tabagismo, além de ser fator de risco para o desenvolvimento de mais de cinquenta doenças, deve ser considerado como doença, no caso dependência de droga.
- 45 O desenvolvimento da dependência da nicotina é um processo que envolve fatores comportamentais e culturais sem a participação de características genéticas.
- 46 São consideradas medicações de primeira linha para o tratamento do tabagismo a terapia de reposição de nicotina, bupropiona, clonidina e nortriptilina.
- 47 Durante o processo de cessação do tabagismo, além do uso de medicação, deve-se necessariamente fazer terapia cognitivo-comportamental, uma vez que a dependência da nicotina envolve componentes de dependência química e comportamental.
- 48 Embora a prevalência do tabagismo no Brasil esteja diminuindo de forma importante, a mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco ainda é alta e da ordem de 50.000 mortes anuais.

Com referência aos derrames pleurais, julgue os itens subsecutivos.

- 49 Os transudatos se caracterizam por aumento da pressão oncótica e diminuição da pressão hidrostática, já os exsudatos apresentam aumento da produção de líquido pleural devido a alteração na permeabilidade vascular.
- 50 Os derrames pleurais de origem traumática e infecciosa não costumam ser dolorosos e a dispneia está presente na maioria dos quadros, independentemente do volume apresentado.