

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2013

CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas da prova objetiva, 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. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas da prova objetiva, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, 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 de residência 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 da prova objetiva, 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 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo da prova discursiva de respostas curtas.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas da prova objetiva e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas da prova objetiva e o seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e deixe o local de provas.
- 7 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas da prova objetiva ou no caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



Universidade de Brasília



OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, 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** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

Acerca das afecções infecciosas que podem acometer a região anorretal, julgue os itens subsequentes.

- 1 Os abscessos são causados, geralmente, pelo acúmulo de pus em uma cavidade nos tecidos orgânicos ou em órgão cavitário, em consequência de inflamação. A maior parte dos abscessos anorretais está associada com a doença de Crohn ou com a tuberculose perianal.
- 2 A antibioticoterapia de amplo espectro deve sempre ser administrada aos pacientes submetidos à drenagem de abscesso perianal, por esta ser uma operação infectada.

No que se refere a politraumatismo no paciente adulto, julgue os itens a seguir.

- 3 Ao avaliar pacientes com lesão na coluna, deve-se considerar que o diâmetro do canal medular é maior na parte superior da coluna cervical, se comparado com a porção inferior.
- 4 As fraturas fechadas de pelve por compressão anterior, denominadas fraturas do tipo livro aberto, são, potencialmente, uma causa maior de choque hipovolêmico, se comparadas às fraturas fechadas por compressão lateral.
- 5 Por meio da oximetria de pulso é possível obter valores relativos à distinção entre a oxihemoglobina e a carboxihemoglobina.

Acerca das diversas afecções que podem acometer o fígado, julgue o item que se segue.

- 6 Hemangioma é o tipo de tumor benigno mais comum e acomete, com maior frequência, homens com idade média de 65 anos.

Com relação aos diversos tumores urológicos malignos, julgue os itens seguintes.

- 7 O tratamento com o bacilo de Calmette-Guérin (BCG), introduzido por via intravesical, pode ser utilizado para induzir uma resposta imune mediada pelo complexo principal de histocompatibilidade contra o câncer de bexiga.
- 8 Os valores da dosagem do antígeno específico da próstata (PSA) no sangue não são correlacionados à idade ou à raça dos pacientes avaliados.

Julgue os itens seguintes, relativos às neoplasias gástricas.

- 9 Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) representam, atualmente, cerca de 50% das neoplasias gástricas malignas.
- 10 A gastropatia hipertrófica hipoproteinêmica, também conhecida como doença de Ménétrier, é uma afecção rara, adquirida e pré-maligna para o câncer gástrico.

No Brasil, estima-se que ocorram cerca de 300.000 mortes por ano devido a causas cardiovasculares. O êxito no atendimento de situações de parada cardiorrespiratória depende do conhecimento sólido dos procedimentos recomendados, internacionalmente, pelas diretrizes da Associação Americana do Coração (AHA). Com base nas recomendações da AHA para o suporte básico de vida, julgue os itens que se seguem. Nesse sentido, considere que a sigla RCP, sempre que utilizada, refere-se à reanimação cardiopulmonar.

- 11 Como a checagem do pulso carotídeo é fundamental para o início das manobras de RCP, o socorrista (leigo e único) deve, obrigatoriamente, palpar o pulso carotídeo do paciente, deslocando, lateralmente, os quirodáctilos na altura da cartilagem tireoidea até encontrar a borda posterior do músculo esternocleidomastoideo, de preferência por mais de trinta segundos. Somente após confirmar a ausência dessa pulsação, deve-se iniciar os procedimentos de RCP, realizando-se seis ventilações pulmonares (por técnica boca a boca) seguidas de compressões torácicas.
- 12 Deve-se manter as compressões torácicas realizadas durante as manobras de RCP em uma frequência de, pelo menos, cem compressões por minuto, produzindo, a cada compressão, uma depressão torácica de, pelo menos, cinco centímetros. Esse procedimento tem por fim a geração de fluxo sanguíneo pelo aumento tanto na pressão intratorácica quanto pela compressão direta do coração, o que promove fluxo sanguíneo e oferta de oxigênio para o miocárdio e o cérebro.

Um paciente de trinta e oito anos de idade foi atendido no pronto atendimento médico, relatando que, havia dezesseis horas, passara a apresentar dor epigástrica, de forma súbita e intensa, irradiada para os hipocôndrios (direito e esquerdo), “em faixa”, seguida de náuseas e vômitos. Informou, ainda, ingerir, há mais de dez anos, grande quantidade de bebidas alcoólicas destiladas. Ao exame clínico, o paciente apresentou-se ansioso, com fâscias de dor aguda, sudorético, febril (temperatura axilar de 38,5 °C), com frequência cardíaca de 100 bpm e pressão arterial de 112mmHg x 62 mmHg. Os resultados dos exames respiratório e cardiovascular não apresentaram anormalidades. Foi identificado que o abdome do paciente estava difusamente doloroso à palpação profunda, mais intensamente na região epigástrica, pouco distendido, com ruídos hidroaéreos presentes e reduzidos, sem sinais de irritação peritoneal, evidenciando também a presença de mancha equimótica na região periumbilical. Os exames complementares solicitados pelo médico assistente confirmaram o diagnóstico de pancreatite aguda.

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

- 13 A mancha equimótica constatada na região periumbilical desse paciente é um achado frequente nessa doença; ela corresponde ao sinal de Gray-Turner, cuja base fisiopatogenética é a trombocitopenia, não sendo, contudo, um indicador de prognóstico significativo.
- 14 Choque circulatório, pancreatite necrotizante (estéril ou infectada), síndrome de desconforto respiratório agudo, abscesso pancreático, pseudocistos pancreáticos, pseudoaneurisma, necrose colônica, ascite pancreática, pancreatite crônica, oclusão da veia esplênica, insuficiência renal aguda, diabetes melito e insuficiência pancreática exócrina são complicações associadas ao diagnóstico de base do paciente em tela.

Desde março de 2005, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde tem sido notificada da ocorrência de casos confirmados de doença parasitária causada pela tênia do peixe. Os primeiros casos foram notificados pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; posteriormente, a Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal notificou um caso confirmado.

Internet: <www.sindnutridf.org.br> (com adaptações).

No que se refere às informações do texto acima, julgue o item abaixo.

- 15 A doença parasitária a que o texto se refere é a difilobotríase, causada pelo *Diphyllobothrium sp.* Essa doença é associada à ingestão de pescados crus ou mal cozidos, podendo se manifestar clinicamente com tonturas, apetite por sal, diarreia, desconforto abdominal e, em alguns casos, com obstrução intestinal ou biliar e anemia megaloblástica (por deficiência da vitamina B12). Os medicamentos recomendados para tratamento dessa doença são a niclosamina ou o praziquantel.

Com relação às glomerulonefrites agudas pós-infecciosas, julgue o item seguinte.

- 16 Essas glomerulonefrites são glomerulopatias associadas, exclusivamente, à infecção pelos estreptococos beta-hemolíticos do grupo A de Lancefield. Na maioria dos casos, manifesta-se, clinicamente, como uma síndrome nefrótica pura e, laboratorialmente, com proteinúria maior do que 5 g/dia e níveis elevados de complemento sérico.

Um paciente de trinta anos de idade foi atendido no ambulatório de clínica médica, relatando a presença, havia dois dias, de intenso prurido peniano e, havia um dia, a ocorrência de intensa ardência durante a micção, com eliminação de secreção purulenta pela uretra. O paciente informou, ainda, ter tido, havia quatro dias, relação sexual extraconjugal sem uso de preservativo. Foi colhida amostra da secreção para exames microbiológicos. No material coletado, corado pelo Gram, os esfregaços bacterioscópicos evidenciaram diplococos gram-negativos, dispostos aos pares no interior de leucócitos polimorfonucleares.

Com base nesse caso clínico, julgue o item que se segue.

- 17 No que se refere a esse caso, o principal diagnóstico é o cancroide e o tratamento de primeira escolha recomendado é a administração de azitromicina 1g, por via oral, uma vez por semana, durante três semanas.

Em relação à síndrome de apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAOS) em adultos, julgue os itens subsequentes.

- 18 Obesidade, micrognatia, macroglossia e hipertrofia das amígdalas são considerados fatores de risco associados à ocorrência de SAOS.
- 19 A polissonografia é o exame complementar padrão ouro para elucidar os casos de SAOS, cujo diagnóstico é confirmado quando o paciente assintomático apresentar índice de apneia-hipopneia (IAH) maior ou igual a quinze eventos por hora de sono (mais de 75% dessas apneias-hipopneias apresentam padrão obstrutivo).

Uma paciente de vinte e quatro anos de idade procurou atendimento médico ambulatorial, relatando, havia três meses, dispneia aos esforços e, recentemente, falta de ar durante o período noturno, necessitando ficar sentada na cama para conseguir conciliar o sono. Informou, ainda, desconforto no hipocôndrio direito e empachamento pós-prandial, presentes nas duas últimas semanas, além de edema de membros inferiores, mais acentuado no final do período vespertino. No exame clínico, a paciente apresentou-se consciente, com dispneia, principalmente ao assumir o decúbito dorsal, afebril, acianótica, com pressão arterial de 114 mmHg x 74 mmHg (no membro superior direito, sentada) e frequência cardíaca de 90 bpm. O exame cardiovascular evidenciou precórdio calmo, *ictus cordis* visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular esquerda, normoimpulsivo e impulsão sistólica discreta na região paraesternal esquerda baixa. À ausculta, percebeu-se ritmo cardíaco regular duplo, hiperfonese da segunda bulha em área pulmonar, primeira bulha hiperfônica em áreas de ponta, presença de estalido de abertura da mitral, sopro diastólico (grau II de Levine) protomesodiastólico com reforço pré-sistólico mais bem audível em área mitral. A paciente apresentou, ainda, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, presença de leve turgência jugular à direita (com cabeceira do leito a 30º) e refluxo hepatojugular. O exame respiratório não mostrou anormalidades. O exame do abdome mostrou dor à palpação do hipocôndrio direito, com fígado palpável a 2 cm abaixo da borda costal direita, liso, borda romba. Havia presença de edema nos membros inferiores, com sinal de Godet. O eletrocardiograma convencional mostrou ritmo sinusal, frequência ventricular média de 92 spm, SÂQRS igual a +120º, sobrecarga atrial esquerda, sem outras anormalidades.

Acerca do quadro clínico acima apresentado, julgue o item a seguir.

- 20 O principal diagnóstico para o caso clínico relatado é a dupla lesão mitral, com predomínio de estenose mitral.

Considere que, em consulta de rotina, uma criança de oito anos de idade relatou a presença de dor relevante no joelho direito, havia um dia, que piorava com movimentação. No exame médico, verificou-se que a articulação apresentava discreto calor, rubor e edema de $+/+4$. A mãe informou que, havia três dias, a criança apresentara os mesmos sinais no tornozelo direito e, antes disso, a mesma situação instalara-se, por dois dias, no cotovelo esquerdo. Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 21 A manifestação clínica descrita corresponde a um critério maior, de acordo com a classificação de Jones, para febre reumática.
- 22 É necessária a evidência de faringite estreptocócica, com incidência de oito a dez semanas anteriores ao quadro clínico relatado, para que se considere o diagnóstico de febre reumática.
- 23 É muito comum a coexistência temporal de artrite e de cardite nos casos de febre reumática.
- 24 A profilaxia primária da febre reumática consiste no tratamento adequado das faringoamigdalites bacterianas.

Considere que um lactente de seis meses de idade, eutrófico, foi levado ao pronto-socorro devido a diarreia, havia quatro dias. No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 25 Caso a etiologia seja *Shigella sp.*, há risco de anemia hemolítica microangiopática.
- 26 Caso o quadro diarreico seja decorrente de rotavirose, haverá deficiência de lactase e consequente presença de fezes ácidas.
- 27 A identificação do enteropatógeno é imprescindível para o tratamento da diarreia.
- 28 Não deve haver mudança na dieta habitual dessa criança, a menos que seja constatado erro alimentar.

Com relação à puberdade feminina, julgue os itens seguintes.

- 29 A telarca, que ocorre aos sete anos de idade, sendo unilateral e dolorosa, sugere puberdade precoce periférica.
- 30 O estirão de crescimento inicia-se tardiamente na evolução da puberdade feminina.

Com relação à anatomia e fisiologia do trato genital feminino, julgue os itens a seguir.

- 31 Lesões ou enfraquecimento na estrutura de sustentação dos órgãos pélvicos, constituídos pelo complexo cardinal-uterossacro, pode ocasionar prolapso uterino, enterocele ou prolapso da cúpula vaginal.
- 32 A inibina desempenha um papel importante na regulação do ciclo menstrual. O padrão de secreção de inibina A atinge níveis máximos na fase lútea, enquanto a inibina B atinge níveis mais elevados na fase folicular inicial e declina na fase folicular tardia, apresentando ponto mais baixo na fase lútea.

Julgue o item seguinte, relativo à doença inflamatória pélvica (DIP) e ao vírus do papiloma humano (HPV).

- 33 A DIP, uma infecção monomicrobiana, em geral, inicia-se com manifestações clínicas típicas de tricomoníase ou candidíase vaginal.

Acerca de oncologia ginecológica, julgue os itens subsequentes.

- 34 Para tratar a doença vulvar de Paget, recomenda-se a excisão local radical associada à linfadenectomia inguinofemural.
- 35 A quimioprofilaxia com tamoxifeno é um relevante fator de proteção para as pacientes com elevado risco de desenvolver câncer do endométrio.

Acerca do aconselhamento pré-concepcional e as modificações do organismo materno na gestação, julgue os itens que se seguem.

- 36 Para fins de prevenção dos defeitos abertos do tubo neural, recomenda-se o uso do ácido fólico no período pré-concepcional. Mulheres que apresentem história pregressa de filho nascido com defeito do tubo neural necessitam de dose dez vezes maior que a dose ministrada nas pacientes sem esse antecedente.
- 37 Alterações anatômicas durante a gestação promovem redução no fluxo plasmático renal e na taxa de filtração glomerular, ocasionando uma elevação fisiológica dos níveis séricos de ureia e de creatinina.

Com relação às intercorrências obstétricas relativas à gestação, julgue os itens subsequentes.

- 38 A síndrome de transfusão gêmeo-gemelar (STGG) ocorre devido a uma anastomose vascular placentária entre os fetos e associa-se, quando não tratada, à elevada taxa de mortalidade.
- 39 A cesariana apresenta-se como fator de risco aumentado para endometrite, que representa uma das principais causas de febre no puerpério imediato.
- 40 As malformações fetais, com destaque para a atresia do esôfago e malformações do aparelho urinário, podem ocasionar polidramnia e oligoidramnia. A deglutição fetal é o principal modo de absorção do líquido amniótico e a urina fetal representa a principal fonte de síntese desse líquido.

Acerca da transição epidemiológica e demográfica e da constituição da população brasileira, julgue os itens a seguir.

- 41 Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo 2010, apesar das modificações ocorridas na constituição da população brasileira, ainda há predomínio de unidades domiciliares nucleares.
- 42 O conceito de dupla carga de doenças decorre da transição demográfica tardia e implica a coexistência de doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas. No Brasil, devido ao contexto social, verifica-se a existência da tripla carga de doenças.
- 43 Em regiões mais carentes predominam unidades domiciliares estendidas ou famílias extensivas, em que há presença de não parentes.
- 44 O modelo de organização do sistema de atenção à saúde acompanhou a transição epidemiológica e demográfica do país.

Em relação à epidemiologia clínica e ao uso de evidências em decisões clínicas, julgue os itens que se seguem.

- 45 Na ausência de dados clínicos, a probabilidade pré-teste pode ser expressa pela prevalência da doença no serviço.
- 46 A eficácia ou efetividade evidencia o funcionamento de uma intervenção em condições usuais da prática clínica.
- 47 Como apresenta baixa sensibilidade, o autoexame das mamas não é indicado como uma estratégia de prevenção secundária.

Considerando os níveis de prevenção de Leavell e Clark (1976), julgue os itens seguintes.

- 48 O Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde do Brasil tem como foco ações de prevenção secundária (como avaliações oftalmológica e nutricional, por exemplo) e de promoção de saúde (como a alimentação saudável e o controle do tabagismo, por exemplo).
 - 49 A Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil inclui ações de desenvolvimento sustentável.
 - 50 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
-

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **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 devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Questão	1
----------------	----------

Um homem de vinte e cinco anos de idade, vítima de agressão por arma branca, foi atendido na emergência de um hospital com lesão perfurocortante em região anterior do hemitórax direito. Ele se apresenta semiconsciente, com frequência de pulso de 120 bpm, pressão arterial de 100 mmHg x 60 mmHg e frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto.

Considerando o caso clínico em tela, indique a sequência de prioridade no atendimento inicial desse paciente [**valor: 1,50 ponto**], os sinais apresentados pelo paciente que podem indicar a suspeita de lesão abdominal associada [**valor: 1,50 ponto**] e, caso seja indicada a drenagem pleural, indique o tipo e o momento que deverá ser realizado esse procedimento [**valor: 1,50 ponto**].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	2
----------------	----------

Um homem de setenta e cinco anos de idade foi atendido na emergência hospitalar e relatou que, havia um dia, apresentava dor abdominal, especialmente em fossa ilíaca esquerda, febre de 39 °C e que, havia dois dias, não evacuava, apenas eliminando flatos em pouca quantidade. Ao exame físico, não havia sinais de irritação peritoneal, mas o clínico constatou a presença de tumor palpável com cerca de 10 cm de diâmetro, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda.

Com relação ao caso clínico em tela, descreva a avaliação e as condutas iniciais, indicando, necessariamente, os exames laboratoriais de patologia clínica [**valor: 0,50 ponto**] e os exames de imagem que deverão ser solicitados no momento do atendimento [**valor: 2,00 pontos**] e o tratamento que deve ser inicialmente instituído [**valor: 2,00 pontos**].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 3

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade foi atendido na emergência de um hospital de nível terciário, relatando que, havia dois dias, apresentava poliúria, polidipsia, fadiga e náuseas. Informou, ainda, ter diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e que estava em uso de insulina NPH, 10 unidades, por via subcutânea, pela manhã. No entanto, alega ter suspenso, por conta própria, a insulino-terapia, havia cerca de uma semana. O paciente negou outras doenças e não relatou outras queixas. No exame clínico, o paciente mostrou-se consciente, orientado no tempo e no espaço, afebril (temperatura axilar de 37,1 °C), desidratado, taquipneico, com hálito cetônico, pressão arterial de 112 mmHg x 65 mmHg e frequência cardíaca de 106 bpm. O exame cardiopulmonar e o hemograma completo não evidenciaram alterações. O abdome estava indolor, livre, com ruídos hidroaéreos presentes, sem edema ou cianose nas extremidades. O eletrocardiograma de repouso evidenciou a presença de taquicardia sinusal sem outras alterações. A seguir, apresentam-se os resultados dos exames laboratoriais (tabela I), seguido dos resultados da gasometria arterial colhida em ar ambiente (tabela II).

exames laboratoriais	resultados obtidos	valores de referência
glicemia	540 mg/dL	74-106 mg/dL
sódio	130 mEq/L	136-146 mEq/L
potássio	4,0 mEq/L	3,5-4,5 mEq/L
ureia	42 mg/dL	10-40 mg/dL
creatinina	2,2 mg/dL	0,7-1,3 mg/dL
cetonas urinárias	positivo	negativo

Tabela I

variáveis gasométricas	resultados obtidos	valores de referência
pH	7,22	7,35 a 7,45
pO ₂	95 mmHg	80 a 95 mmHg
pCO ₂	22 mmHg	35 a 45 mmHg
HCO ₃	15 mEq/L	22 a 26 mEq/L
BE	-11,20 mEq/L	-3,5 a + 4,5 mEq/L
saturação de oxigênio	97%	85% a 99%

Tabela II

Considerando o caso clínico acima apresentado, calcule a osmolalidade plasmática estimada [valor: 2,00 pontos] e apresente a conclusão da gasometria arterial em tela. [valor: 2,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Uma paciente de quarenta e oito anos de idade foi internada na enfermaria de clínica médica, em um hospital de nível terciário, devido ao diagnóstico de insuficiência renal aguda tipo pré-renal (necrose tubular aguda). Durante sua internação, o médico assistente verificou que a paciente apresentava manifestações clínico-laboratoriais que indicavam a necessidade de implementação de terapia de substituição renal por meio de técnicas dialíticas.

Considerando o caso clínico em tela, apresente cinco indicações para a implementação de terapia de substituição renal por meio de técnicas dialíticas na condição clínica relatada. **[valor: 4,50 pontos]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Uma paciente foi atendida na emergência hospitalar, relatando dificuldades na amamentação de seu primeiro filho, um recém-nascido de quinze dias de idade. A mãe informou que a criança chorava muito, que seu peito apresentava uma rachadura e que o bebê não sugava a mama adequadamente. Ao examinar o bebê, verificou-se que seu ganho de peso tinha sido abaixo do esperado nos primeiros quinze dias.

Com base no caso clínico acima relatado, cite três recomendações para o posicionamento correto do bebê durante a amamentação e três recomendações para a correta pega do bebê à mama **[valor: 1,75 ponto]**, indique quatro vantagens do aleitamento materno **[valor: 1,00 ponto]** e determine o que deve ser feito com relação ao ganho insuficiente de peso do bebê. **[valor: 1,75 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 6

Uma mãe levou seu filho, uma criança de cinco anos de idade, ao consultório médico, relatando obesidade infantil. Ela informou que a criança não aceitava bem comida salgada, gostava de "comer bobagens" e não praticava atividade física. Relatou, ainda, que a criança nascera pequena para a idade gestacional (PIG), sem intercorrências no período neonatal, mamara até cinco meses de idade e iniciara a ingestão de alimentos sólidos com dois meses e meio de idade. O médico verificou que os pais da criança eram obesos, que a criança apresentava desenvolvimento neuropsicomotor normal e que sua vacinação estava atualizada. Ao ser examinada, a criança apresentou P/I > P95, E/I = P75 e índice de massa corporal (IMC) entre o percentil 85 e o percentil 90. O exame físico não detectou nenhuma outra alteração.

Considerando as informações clínicas descritas acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Com relação ao IMC, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qual o diagnóstico para o caso em apreço? **[valor: 1,00 ponto]**
- Quais são os fatores de risco para obesidade que essa criança apresenta? **[valor: 2,00 pontos]**
- Quais devem ser as orientações alimentares para a referida criança? Cite três recomendações. **[valor: 1,50 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 7

Paciente de vinte e um anos de idade, do sexo feminino, gesta 0 para 0, menarca aos onze anos de idade, que apresenta no momento ciclo menstrual irregular do tipo polimenorreico, procurou ambulatório de planejamento familiar referindo que irá iniciar vida sexual e deseja usar método contraceptivo seguro. Negou ter hipertensão arterial e histórico de acidente vascular cerebral (AVC). A paciente relatou ainda antecedente familiar de trombose venosa profunda, possuir índice de massa corpórea superior a 30 kg/m² e ser tabagista.

Considerando o caso clínico acima e com base nos critérios médicos de elegibilidade para uso dos métodos contraceptivos da Organização Mundial da Saúde (OMS), 4.^a edição, 2009, faça o que se pede a seguir.

- Indique o método contraceptivo mais adequado para a paciente segundo o critério 1 da OMS. **[valor: 0,90 ponto]**
- Apresente quatro informações que justifiquem a escolha do método contraceptivo. **[valor: 0,90 ponto]**
- Cite dois efeitos colaterais relacionados ao método escolhido. **[valor: 0,90 ponto]**
- Apresente duas complicações relacionadas à obesidade e ao uso de anticoncepcionais orais combinados (AHCos). **[valor: 0,90 ponto]**
- Cite duas complicações relacionadas às mulheres com histórico familiar de tromboembolismo, tabagismo e uso de AHCos. **[valor: 0,90 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 8

Uma mulher de vinte e seis anos de idade, primigesta, procura ambulatório para sua primeira consulta pré-natal com 14 semanas de idade gestacional, pela data da última menstruação. Seus antecedentes patológicos não apresentam nada digno de nota exceto por ela ser alérgica a penicilina. A paciente refere antecedentes de múltiplos parceiros e está há seis meses em um relacionamento estável. Ao exame clínico, percebe-se na região vulvar lesão ulcerada única de bordos endurecidos, indolor e fundo limpo. Na região inguinal, foi constatada presença de linfadenopatia indolor à palpação.

Com base no quadro clínico acima, faça o que se pede a seguir.

- Indique a principal hipótese diagnóstica. [valor: 0,90 ponto]
- Cite dois diagnósticos diferenciais a serem considerados para o caso. [valor: 0,90 ponto]
- Apresente dois exames complementares a serem solicitados para elucidação da hipótese diagnóstica. [valor: 0,90 ponto]
- Cite dois medicamentos que podem ser utilizados nesse caso. [valor: 0,90 ponto]
- Apresente duas complicações para o feto decorrentes da principal hipótese diagnóstica. [valor: 0,90 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9**Investigação de casos e aumento da letalidade por hantavirose, Distrito Federal, 2010**

A síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) é classificada como uma antropozoonose emergente causada pelo vírus da família *Bunyaviridae*, gênero *Hantavirus*, que tem como reservatório os roedores silvestres da subfamília *Sigmodontinae*. São conhecidas 16 variantes de hantavírus associadas à transmissão da SCPH nas Américas, sendo que, no Brasil, foram identificadas cinco (Araraquara, Juquitiba, Castelo dos Sonhos, Anajatuba e Laguna Negra).

A infecção humana ocorre pela inalação de aerossóis formados a partir do ressecamento das fezes, urina fresca e saliva dos roedores silvestres contaminados pelo vírus, e o período de incubação é de 9 a 33 dias, com mediana de 14 a 17 dias.

A SCPH apresenta-se como doença febril aguda caracterizada pelo grave comprometimento cardiovascular e respiratório. Cursa em duas fases: a fase prodrômica, com duração de 3 a 4 dias, caracterizada pela febre, mialgia, cefaleia, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, astenia e petéquias; e a fase cardiopulmonar, que se inicia com a tosse seca acompanhada por taquicardia, taquidispneia e hipoxemia. A dispneia geralmente surge no 3.º ou 4.º dia da doença, em consequência da progressiva infiltração de líquidos e proteínas no interstício e nos alvéolos pulmonares, resultando na hipovolemia e contribuindo assim para a hipotensão arterial, levando à depressão da função miocárdica.

A relevância em saúde pública da SCPH está relacionada à alta letalidade. A doença tem sido notificada em vários países das Américas. Entretanto, a América do Sul apresenta maior magnitude quando comparada à América do Norte, devido às ocorrências no Chile, Argentina e Brasil, onde se descreve uma letalidade de aproximadamente 50,0%.

No Distrito Federal (DF), os primeiros casos de hantavirose foram registrados em 2004, sendo identificada a variante viral Araraquara, e a taxa de letalidade foi de 43,0%.

Em 2010, até a 32ª semana epidemiológica (SE), foram notificados 88 casos suspeitos de hantavirose no DF, sendo 16 confirmados e 12 evoluindo a óbito. Considerando a hipótese de aumento da letalidade por hantavirose, a Secretaria de Saúde do DF solicitou, por intermédio da unidade técnica de zoonoses por roedores e outros agravos de importância epidemiológica (URA/CGDT/Devep/SVS/MS), o apoio do programa de treinamento em epidemiologia aplicada aos serviços do Sistema Único de Saúde (Episus/Cievs/Devep/SVS/MS) para apoiar na investigação.

(...)

Conclusões

A letalidade por hantavirose em 2010 foi superior a de todos os anos anteriores, desde a sua primeira identificação da ocorrência em 2004 no DF. A enfermidade acometeu mais indivíduos do sexo masculino, embora os óbitos tenham sido mais frequentes no sexo feminino e em residentes de área rural. O atendimento médico foi mais oportuno nos casos que curaram, assim como a suspeição da doença, demonstrando a importância da assistência e suspeição precoce da hantavirose pelo serviço de saúde, para se garantir um prognóstico favorável.

Internet: <<http://portalsaude.saude.gov.br>> (com adaptações).

Com base no fragmento do texto apresentado, elabore um texto sobre o assunto tratado, fazendo, necessariamente, o que se pede a seguir.

- Identifique o tipo de estudo epidemiológico realizado. [valor: 1,50 ponto]
- Justifique o estudo epidemiológico realizado. [valor: 1,50 ponto]
- Calcule a taxa de letalidade para hantavirose. [valor: 1,50 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

Atenção essencial à saúde, baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade. (...) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (Organização Mundial da Saúde, 1978).

Barbara Starfield. *Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002 (com adaptações).

Considerando que a atenção primária à saúde, segundo Starfield, possui quatro atributos essenciais e três derivados, redija um texto sobre esse assunto, fazendo o que se pede a seguir.

- Cite quatro atributos da atenção primária à saúde. [valor: 1,50 ponto]
- Explique e exemplifique apenas dois desses atributos. [valor: 3,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	