

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

RESIDÊNCIA MÉDICA – HBASE e HRAS

Aplicação: 2014

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

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

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal 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 ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

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

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

Julgue o item a seguir, relativo à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

- 1 A SAOS está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem problemas cognitivos, obesidade e diabetes melito, além de ser considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico.

Um paciente de oitenta anos de idade, sem comorbidades, apresenta há seis meses dor torácica opressiva ao subir escadas ou andar apressadamente, com piora progressiva da precordialgia nos últimos dois meses. Recentemente, ele apresentou um episódio de síncope ao caminhar cerca de cinquenta metros. No exame físico, o paciente apresentou-se eupneico, acianótico, normocorado, com frequência respiratória de 20 irpm, pulsos periféricos de baixa amplitude, pressão arterial de 100 mmHg × 80 mmHg, frequência cardíaca de 74 bpm, além de íctus palpável no quinto espaço intercostal à esquerda na linha hemiclavicular e acompanhado de frêmito sistólico. Observou-se, à ausculta cardíaca, ritmo cardíaco regular em dois tempos e sopro holossistólico de 5+/6 no quarto espaço intercostal, linha hemiclavicular à esquerda e no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular à direita, com irradiação para a região cervical. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. A radiografia de tórax mostrou índice cardiotorácico de 0,5 com redistribuição vascular para os ápices.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 2 O tratamento definitivo para o quadro descrito é a valvuloplastia mitral com cateter-balão.
- 3 Inicialmente, indica-se, para esse paciente, o uso de inibidor da enzima de conversão da angiotensina.

Com relação à neutropenia febril (NF), julgue os itens que se seguem.

- 4 Metanálises confirmaram que o uso rotineiro do fator estimulador de colônias de granulócitos é responsável por reduzir a mortalidade na NF.
- 5 Na NF a frequência de sinais e sintomas relacionados aos processos infecciosos é menor em relação aos indivíduos imunocompetentes. Indivíduos com infecção do trato urinário e NF apresentam menor frequência de disúria e piúria quando comparados àqueles imunocompetentes.

Um jovem de dezenove anos de idade relatou ter tido relações sexuais sem proteção havia uma semana. Recentemente, ele observou ardência miccional (disúria), seguida por corrimento, inicialmente mucoide, que se tornou mais abundante e purulento. O exame urológico não revelou lesões, e o exame da amostra uretral mostrou a presença de diplococos Gram-negativos intracelulares.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 6 O fármaco de escolha para o quadro descrito é a penicilina G benzatina.
- 7 A ausência de tratamento pode levar às seguintes complicações: balanopostite, prostatite, meningite e septicemia.

Uma paciente de dezoito anos de idade relatou ter sido diagnosticada como asmática havia seis meses. Desde então, ela se queixava de tosse improdutivo com piora no período noturno e dispneia com sibilos em ambientes empoeirados. Atualmente, a paciente faz uso de um beta-agonista de curta ação duas vezes ao dia para alívio dos sintomas descritos. A jovem não apresentava os sintomas típicos de refluxo gastroesofágico e negou ser fumante e possuir outras patologias.

No que diz respeito a esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 8 Recomenda-se, para essa paciente, a associação imediata do medicamento em uso com teofilina, a fim de reduzir o tempo para obtenção do controle da doença.
- 9 O tratamento de manutenção com corticoide inalatório reduz a hiper-responsividade brônquica, a frequência e a gravidade das exacerbações e o número de hospitalizações.

Um paciente de setenta e quatro anos de idade, hipertenso, despertou com dispneia intensa havia uma hora. No exame físico, apresentou-se afebril, acianótico, com saturação de oxigênio à oximetria de pulso de 87% (com suplementação de oxigênio por máscara de venturi a 50%), com extremidades frias, sudorese profusa, frequência respiratória de 29 irpm, com batimento de asa de nariz, uso de musculatura acessória, pressão arterial de 184 mmHg × 112 mmHg, frequência cardíaca de 124 bpm e turgência jugular a 30°. A ausculta revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros e estertores crepitantes bilaterais até ápices pulmonares. Os demais exames clínicos não apresentaram alterações significativas. O eletrocardiograma revelou taquicardia sinusal. Os valores da troponina e da CK-MB estavam normais.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 10 A administração de nitroprussiato de sódio a esse paciente contribuiria para o reequilíbrio da congestão pulmonar por redistribuição do volume para a periferia devido à ação vasodilatadora do fármaco.
- 11 Recomenda-se o uso imediato de digital intravenoso para a rápida recuperação inotrópica do miocárdio, o que reduzirá o risco de morte do referido paciente.
- 12 O quadro descrito é de um caso de edema agudo de pulmão.

Acerca da anemia falciforme (AF), julgue os itens a seguir.

- 13 O *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico responsável pela maioria dos casos de osteomielites na AF.
- 14 A maioria dos casos de aplasia de série vermelha na AF é ocasionada por deficiência de folato.

No que tange à artrite reumatoide (AR), julgue os seguintes itens.

- 15 A colchicina é atualmente considerada o fármaco padrão no tratamento da AR moderada a severa.
- 16 Recomenda-se o tratamento medicamentoso no período inicial da AR, com vistas, principalmente, à redução da limitação funcional, a despeito da ineficácia dessa intervenção farmacológica quanto à modificação do curso da doença em longo prazo.

Uma paciente de setenta e dois anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, iniciou, há cinco horas, um quadro de dor retroesternal opressiva, de forte intensidade, com irradiação para o membro superior esquerdo e sem alívio com dipirona. No exame físico, a paciente apresentou-se eupneica e acianótica, com saturação de oxigênio de 90%, pressão arterial de 142 mmHg × 94 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) foi normal. Os demais exames físicos e laboratoriais de rotina e o de raios X de tórax foram normais. O eletrocardiograma revelou supradesnível do segmento ST na parede anterior e lateral do ventrículo esquerdo.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 17 Nesse caso, a administração suplementar de oxigênio e o uso de morfina intravenosa para alívio da dor visam ao aumento da oferta e à redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio isquêmico, respectivamente.
- 18 Para reduzir o risco de morte dessa paciente, recomenda-se o uso de nitroglicerina intravenosa.

Com relação ao hipotireoidismo, julgue os itens subsecutivos.

- 19 Recomenda-se a administração regular da levotiroxina em jejum e com antecedência em relação à tomada de outras medicações para garantir boa absorção do hormônio.
- 20 Em pacientes geriátricos e naqueles com antecedentes de doença cardiovascular, o hormônio tireoidiano pode aumentar a demanda de oxigênio pelo miocárdio; por isso, recomenda-se iniciar o tratamento com doses menores que as habituais e com reajuste gradual até atingir a dose suficiente para normalização do TSH.

Um paciente de oitenta e três anos de idade, portador de câncer prostático e residente em casa de repouso, relatou que havia dois dias, tinha sido iniciado quadro de adinamia, anorexia, picos febris (> 38,5 °C) acompanhados de tosse produtiva com escarro purulento e dispneia. No exame físico, o paciente apresentou-se febril, acianótico, com frequência cardíaca de 102 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 88% e pressão arterial de 106 mmHg × 68 mmHg. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em terço inferior do pulmão direito. O restante do exame físico não mostrou alterações significativas. O exame de raio X do tórax apresentou consolidação no lobo inferior do parênquima pulmonar direito.

Com base no caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 21 O paciente deve ser tratado por meio da monoterapia com macrolídeo por via oral.
- 22 Outros exames complementares são desnecessários para a condução desse caso.

Julgue os itens seguintes, relativos à intoxicação de pacientes por metanol.

- 23 Recomenda-se o uso de álcool etílico intravenoso como antídoto para esse tipo de intoxicação.
- 24 O paciente com acidose metabólica grave deve ser tratado com o uso de bicarbonato de sódio.

Em relação às crises hiperglicêmicas agudas, julgue o item a seguir.

- 25 A redução na concentração efetiva de insulina circulante associada à liberação excessiva de hormônios contrarreguladores contribui para o aumento da produção hepática e renal de glicose e para a redução de sua captação nos tecidos periféricos sensíveis à insulina, resultando, assim, em estado hiperglicêmico hiperosmolar.

Um paciente de cinquenta e um anos de idade, assintomático, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, foi ao ambulatório para um exame de rotina e relatou o uso diário de hidroclorotiazida 50 mg. No exame físico, foram observados IMC = 31 kg/m², pressão arterial de 144 mmHg × 92 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 78 bpm e circunferência abdominal de 105 cm. Os resultados dos exames laboratoriais apresentaram triglicerídeos de 196 mg/dL, colesterol total de 254 mg/dL, HDL colesterol de 34 mg/dL, LDL colesterol de 180 mg/dL, hemoglobina glicada (A1C) de 7,1% e glicemia de jejum de 118 mg/dL. A dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina revelou 108 µg/mg de creatinina. O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais solicitados apresentaram resultados normais.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 26 Visando à redução de futuros eventos cardiovasculares, recomenda-se o uso de estatina simultaneamente a mudanças no estilo de vida.
- 27 Recomenda-se a substituição da hidroclorotiazida pela associação de um inibidor de enzima de conversão da angiotensina com um bloqueador dos canais de cálcio para redução do risco futuro, melhor controle pressórico e neutralidade quanto ao perfil metabólico.

No que se refere à síndrome de Guillain-Barré, julgue os itens subseqüentes.

- 28 Na maioria dos casos, o líquido cefalorraquidiano apresenta uma dissociação proteinocitológica, ou seja, elevação da concentração proteica com celularidade normal.
- 29 A síndrome de Guillain-Barré, resultante de alteração na transmissão neuromuscular, é caracterizada por fraqueza muscular abrupta e preferencialmente no território dos nervos cranianos e porção proximal dos membros, associada à hiporreflexia profunda.

Julgue o item abaixo a respeito de úlcera péptica.

- 30 Os bloqueadores de bomba de prótons são os agentes preferidos para cicatrizar as úlceras e controlar os sintomas dispépticos.

Com relação aos diuréticos, julgue os itens que se seguem.

- 31 O manitol é um diurético osmótico que age no túbulo proximal do néfron e pode ser utilizado na redução do edema cerebral.
- 32 Os diuréticos de alça agem na inibição do cotransportador sódio/potássio/2 cloros, de modo a impedir a absorção de sódio nessa porção. Tal mecanismo dificulta a concentração urinária e induz à hiponatremia, caso esse tipo de medicamento seja utilizado cronicamente.
- 33 Os diuréticos tiazídicos, inibidores do cotransportador sódio/cloro no túbulo distal, dificultam o mecanismo de concentração urinária e seu uso crônico pode induzir a hipernatremia.
- 34 Os antagonistas da aldosterona e os bloqueadores do canal luminal de sódio, também chamados canais ENaC, representados pela espironolactona e o amiloride, agem no ducto coletor e no segmento de conexão, de modo a favorecer a retenção de potássio e a causar efeito natriurético.
- 35 A acetazolamida é um diurético que age na potencialização do efeito da anidrase carbônica no túbulo proximal. Essa droga pode ser utilizada no tratamento da acidose tubular renal proximal.

Uma mulher de dezenove anos de idade apresentou-se no pronto-socorro com sintomas de disúria, polaciúria e dores lombares iniciados havia cinco dias. Ela relatou ter feito uso de sintomáticos, porém, sem ter melhora. No quinto dia, após náuseas, vômitos e febre, decidiu procurar assistência médica. Ao exame clínico, apresentou regular estado geral, mucosas secas e normocoradas, sem edemas, enchimento capilar maior que dois segundos, pulmões limpos, abdome plano, com percussão dolorosa em região lombar esquerda, bulhas taquicárdicas e normofonéticas, pressão arterial 90 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, frequência respiratória de 25 irpm e temperatura axilar de 38,5 °C. O exame evidenciou ainda sonolência, raciocínio confuso e pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 36 De acordo com os protocolos que regem a campanha “Sobrevivendo à Sepsis”, caso as culturas já tenham sido colhidas, o início da terapia antimicrobiana deve ocorrer na primeira hora do diagnóstico.
- 37 Considerando a principal hipótese diagnóstica do referido caso, o exame de análise de sedimentos (EAS) pode ser dispensado, a fim de que o início da terapia seja imediato.
- 38 A droga de escolha para a abordagem terapêutica deve cobrir, prioritariamente, os germes Gram-negativos, as enterobactérias e os não fermentadores.
- 39 Sepsis grave é um dos diagnósticos clínicos da paciente no referido caso clínico.
- 40 Do resultado da gasometria arterial, espera-se, no mínimo, acidose metabólica com *ânion gap* normal.

Homem idoso com sessenta e sete anos de idade foi internado no pronto-socorro com sintomas de cefaleia, náuseas, vômitos, tosse seca, perda ponderal havia trinta dias e rebaixamento do nível de consciência com sete dias de evolução. O paciente já estava em tratamento de neoplasia de próstata (no momento da internação já haviam sido realizadas trinta e seis sessões de radioterapia) e negou uso de medicações. Ao exame físico, constatou-se regular estado geral, hidratado, com boa perfusão periférica, pulmões com murmúrio vesicular reduzido bibasal sem roncos ou creptos, abdome plano com ruídos hidroaéreos presentes e sem visceromegalias. Apresentou ainda abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação nas meninges, bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros, pressão arterial 115 mmHg × 85 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm. O paciente mostrou-se confuso e agitado. Os exames laboratoriais apresentaram sódio sérico: 108 mEq/L (referência: 135-145); sódio urinário: 280 mg/dL (referência: 40-220); e osmolaridade efetiva: 240 mOsm/kg (referência: 275-290).

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 41 Na propedêutica, a broncoscopia e os exames de imagem do aparelho respiratório são dispensáveis para investigar a etiologia do diagnóstico síndrome.
- 42 O acetato de desmopressina (DDAVP) é uma das opções de tratamento para o referido caso.
- 43 O paciente do referido caso possui distúrbio causado por alteração no metabolismo do sódio mais do que no metabolismo da água.
- 44 Para o referido caso, as opções terapêuticas imediatas seriam a reposição de sódio, a restrição hídrica e a utilização de diurético de alça.

Uma mulher com cinquenta e dois anos de idade, portadora de doença renal crônica, procurou atendimento médico, queixando-se de dispneia. Ela relatou que realizava hemodiálise e, havia dez anos, fazia terapia renal substitutiva. Segundo ela, seu tratamento ocorria três vezes por semana, em sessões de quatro horas, tendo a última sessão ocorrido havia quarenta e oito horas. A paciente não apresentava diurese residual. O exame clínico revelou batimentos cardíacos em ritmo de galope, com presença de quarta bulha, abdome plano com presença de ruídos hidroaéreos e pulmões com estertores crepitantes difusos em lobo inferior esquerdo, até o terço médio do pulmão direito. Não havia visceromegalias. No exame clínico, constataram-se, ainda, pressão arterial de 180 mmHg × 100 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 26 irpm e saturação de oxigênio em ar ambiente de 80%. A paciente mostrou-se consciente, ansiosa e interagiu com o examinador.

Com relação ao caso clínico acima descrito, julgue os itens a seguir.

- 45 Se a paciente em questão apresentar sinais e sintomas compatíveis com sepsis e acesso para hemodiálise por cateter duplo lúmen, a possível etiologia será infecção de corrente sanguínea associada a dispositivo.
- 46 Na indisponibilidade de hemodiálise, a terapêutica indicada no referido caso inclui uso de vasodilatador venoso potente, opioide e indução de diarreia osmótica.
- 47 Abuso dietético e ingestão hídrica e salina excessiva são fatores incluídos na etiologia do referido caso.
- 48 Caso a paciente apresente anemia (hemoglobina de 8,0 g/dL), é obrigatória a realização de hemotransfusão, a qual deve ser realizada durante a hemodiálise na tentativa de minimizar o risco de hipercalcemia.
- 49 Para o tratamento imediato do referido caso, a opção eficaz é o uso do diurético de alça endovenoso.

Uma mulher de cinquenta e seis anos de idade foi internada na emergência de hospital queixando-se de dispneia aos mínimos esforços, com piora nos últimos sete dias, porém, sem febre. Relatou tosse produtiva, uso de captopril na dose de 75 mg ao dia e antecedente pessoal de tabagismo (setenta e dois maços ao ano). Declarou ainda diagnóstico de hipertensão arterial em tratamento irregular havia quinze anos e diabetes em tratamento havia cinco anos. O exame clínico revelou estado geral regular, edema de membros inferiores (+3/+4), mucosas úmidas e normocoradas, cianose de extremidades, turgência jugular, pulmões com presença de sibilos expiratórios difusos, com roncos esparsos bibasais, uso de musculatura acessória e tórax em tonel. Seu abdome apresentou-se globoso, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito. Estava consciente e orientada, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Por meio da ausculta, foram constatadas bulhas arritmicas e hipofonéticas e taquicárdicas. A paciente apresentava, ainda, pressão arterial de 165 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente e em repouso de 60% e índice de massa corporal de 35,3 kg/m².

Com referência ao caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 50 Para o diagnóstico de síndrome da apneia do sono (SAOS), a terapêutica indicada é a polissonografia.
- 51 A etiologia da insuficiência cardíaca da paciente pode ser múltipla. Lembranças de fatores associados à pré e à pós-carga, disfunção da contratilidade e frequência cardíaca são essenciais na fisiopatologia e terapêutica do referido caso. Clinicamente, portanto, é evidente uma insuficiência cardíaca direita por provável cor pulmonale.
- 52 Após compensação do quadro de base, caso a paciente apresentasse confirmação de insuficiência cardíaca direita e esquerda, seria possível utilizar um beta bloqueador beta 1 seletivo, como metoprolol ou bisoprolol, como parte do tratamento da insuficiência cardíaca.
- 53 Espera-se o aumento da produção de glóbulos vermelhos (poliglobulia) no hemograma dessa paciente.
- 54 Após a estabilização clínica da paciente, a oxigenioterapia prolongada domiciliar a baixos fluxos é indicada em dois casos. No primeiro caso, se a PaO₂ (pressão parcial de oxigênio) for menor ou igual a 55 mmHg ou a saturação de oxigênio for menor que 88% em repouso. No segundo caso, se a PaO₂ estiver entre 56 mmHg e 59 mmHg ou a saturação for igual a 89%, e se houver evidência de cor pulmonale ou policitemia.

Julgue os itens seguintes, a respeito da psoríase.

- 55 A ideação suicida e a depressão são mais comuns em pacientes com psoríase do que naqueles com outras doenças e na população em geral.
- 56 Pacientes com diagnóstico de psoríase apresentam maior morbimortalidade por eventos cardiovasculares.
- 57 A psoríase pustulosa, por possuir pústulas estéreis, dispensa uso de antibiótico no tratamento.
- 58 A associação de obesidade e psoríase confere a esta um prognóstico pior.
- 59 A artrite psoriática faz parte das espondiloartropatias soronegativas.
- 60 O impetigo herpetiforme, uma variante da psoríase pustulosa que acomete as gestantes, está associado à hipocalcemia.

Uma mulher de vinte e três anos de idade, previamente hígida, foi admitida no pronto-socorro com queixa de lombalgia, iniciada havia três dias, associada à disúria e urina fétida, além de redução do débito urinário. No exame físico, a paciente encontrava-se sonolenta, taquipneica com frequência respiratória de 33 irpm, frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 95 mmHg × 75 mmHg, temperatura de 38,7°C, saturação periférica de O₂ de 97% em ar ambiente e Giordano positivo. Os exames laboratoriais mostraram Hb de 10,8 g/dL; Ht de 35,8%; 18.500 leucócitos/μL com 15% de bastonetes e 82% segmentados; ureia igual a 88 mg/dL; creatinina de 1,92 mg/dL; Na⁺ igual a 147 mEq/L; K⁺ de 5,1 mEq/L; Cl igual a 103 mEq/L; lactato igual a 4,2 mmol/L; pró-calcitonina (maior dosagem) de 1,6 μg/L (VR < 0,25 μg/dL); EAS com densidade de 1025, pH igual a 5,0, cor turva, hemácias ++, proteínas +, leucócitos numerosos, bactérias +++, nitrito positivo. O exame de gasometria arterial resultou em pH 7,32, pO₂ igual a 78,3 mmHg, HCO₃⁻ de 16 mEq/L, pCO₂ de 26 mmHg, BE igual a -8 mEq/L e saturação de 92,3%.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 61 A análise da gasometria mostra um distúrbio acidobásico misto, com uma acidose metabólica associada à alcalose respiratória.
- 62 O comprometimento da microcirculação pode causar hipóxia tissular, que, por sua vez, leva à hiperlactatemia, estimulando a ação da enzima piruvato desidrogenase que, além de aumentar a oxidação do piruvato mitocondrial, promove um incremento na glicólise em resposta à elevação da demanda metabólica.
- 63 A terapia antimicrobiana deverá ser iniciada em até seis horas após o atendimento inicial.
- 64 Após cerca de sete dias do início da antibioticoterapia, uma queda de 80% no maior nível mensurado de procalcitonina torna a suspensão do esquema antimicrobiano uma medida segura.

Acerca da doença renal crônica (DRC), julgue os próximos itens.

- 65 As modalidades de tratamento para a DRC consistem nas terapias renais substitutivas e no transplante renal, sendo que o último, após um ano de função preservada do enxerto, é critério de cura para a doença.
- 66 Um paciente classificado como G3aA₃ possui taxa de filtração glomerular entre 45-59 mL/min/1,73m² e proteinúria > 30 mg/mmol. Para esse grupo de pacientes é indicado, dado o efeito protetor renal, o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou de bloqueadores do receptor de angiotensina.
- 67 Um paciente no estágio G5 da DRC (ClCr < 15 mL/min/1,73 m²) possui indicação absoluta de iniciar terapia renal substitutiva.
- 68 O padrão-ouro para o diagnóstico precoce e a classificação da lesão renal obtidos pela determinação da taxa de filtração glomerular consiste no *clearance* de substâncias exógenas como iotalamato-I, ácido etilenodiaminopentacético (EDTA), inulina, iohexol ou ácido dietilenotriaminopentacético marcado com tecnécio^{99m} (DTPA-Tc^{99m}).
- 69 A anemia é uma complicação comum principalmente nas fases mais avançadas da DRC; contudo, antes de considerar o uso dos estimuladores da eritropoiese, é recomendado avaliar o perfil do ferro e os níveis de folato e vitamina B12 do paciente.
- 70 Níveis elevados de paratormônio e fosfatase alcalina ou sua fração óssea persistentemente elevada, excluídas as doenças hepáticas, conduzem ao diagnóstico de doença óssea adinâmica que, além da fragilidade óssea, associa-se à calcificação de tecidos moles e vasculares e ao aumento de eventos cardiovasculares.

Um homem de trinta e seis anos de idade, usuário de drogas injetáveis, procurou atendimento médico devido à febre, astenia, inapetência havia cinco dias; além disso, relatou apresentar tosse seca com secreção mucoide havia dois dias. No exame físico, o paciente mostrou-se apático e pálido, com sopro holossistólico audível em foco tricúspide 2+/4+, hepatoesplenomegalia e eritema nodular na planta de ambos os pés, os quais se apresentavam dolorosos e com hemorragia ungueal. As análises laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: Hb: 10,5 g/dL; Ht: 33,2%; 16.800 leucócitos/ μ L com 2% de bastões; plaquetas: 133.000/ mm^3 ; VHS 110 mm/h. As amostras de hemoculturas coletadas apresentaram resultado positivo para *Streptococcus bovis* sensível à penicilina. O ecocardiograma transesofágico mostrou imagem filamentar de 6 mm em válvula tricúspide.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 71 Objetivando a um efeito sinérgico na inibição da síntese da parede celular, o tratamento do referido paciente pode consistir na associação de penicilina cristalina ou ceftriaxona com gentamicina.
- 72 Os dados clínicos, laboratoriais e de imagem sugerem diagnóstico de endocardite infecciosa aguda.
- 73 De acordo com os critérios diagnósticos de Duke, o paciente mencionado apresenta três critérios maiores e quatro menores.

Com relação à hipertensão arterial sistêmica (HAS), julgue os seguintes itens.

- 74 Em pacientes com transplantes renais que fazem uso de ciclosporina, a classe de escolha para tratamento da HAS são os antagonistas do canal de cálcio, devido ao seu efeito na reversão da vasoconstrição arteriolar causada pelos inibidores de calcineurina.
- 75 A hipocalcemia, a hipomagnesemia, a intolerância à glicose e a dislipidemia são alguns dos efeitos adversos do uso de diuréticos que independem da dose.
- 76 Caso um paciente com níveis pressóricos controlados pelo uso de clonidina apresente boca seca, sonolência e disfunção sexual, a medicação poderá ser suspensa imediatamente e realizada a troca por outra classe.
- 77 A hipertensão do avental branco e(ou) efeito do avental branco, é uma condição comum nas unidades de saúde, correspondendo a uma elevação dos níveis tensionais quando aferidos por profissionais de saúde, mantendo-se dentro da normalidade quando aferidos fora de ambientes nosocomiais.
- 78 Uma das causas da hipertensão secundária é a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono; em casos associados à obesidade, o tratamento envolve a perda de peso e, em casos moderados e graves, faz-se uso do CPAP (*continuous pressure air positive*).
- 79 O uso dos inibidores da enzima conversora de angiotensina no tratamento da hipertensão é amplamente difundido e recomendado, pois, além de promover efeito hipotensor, apresenta efeito nefroprotetor, podendo inicialmente elevar a creatina sérica; contudo, em longo prazo, retarda a progressão de lesões como a nefropatia diabética.

No que concerne à insulino terapia, julgue os itens que se seguem.

- 80 Os diabéticos em fases mais avançadas da nefropatia diabética, com *clearance* menor que 20 mL/min/1,73 m², podem apresentar episódios mais frequentes de hipoglicemias, demandando a redução das doses de insulina.
- 81 O objetivo do uso das insulinas basais, como a glargina e o detemir, é regular o metabolismo hepático da glicose tanto nos períodos interprandiais quanto no jejum, assemelhando-se à secreção fisiológica da insulina produzida pelas células beta em indivíduos não acometidos pelo diabetes.

No que se refere às disfunções da glândula tireoide, julgue os itens subsequentes.

- 82 A doença de Graves constitui a principal etiologia dos casos de hipertireoidismo, sendo seu tratamento de escolha realizado com I¹³¹ (iodo radioativo), devido à atuação direta deste na etiologia e patogênese da doença.
- 83 Sexo feminino, histórico familiar de diabetes melito tipo I, persistência em exames laboratoriais seriados de hipercalcemia, elevação da fosfatase alcalina e transaminases constituem fatores de risco para o desenvolvimento do hipertireoidismo.
- 84 A função tireoidiana tende a aumentar durante a gestação devido ao efeito estimulante da gonadotrofina coriônica na tireoide. Sendo assim, mais de 50% dos casos de mulheres que já faziam reposição hormonal na concepção necessitam da redução das doses após o primeiro trimestre de gestação.
- 85 A presença de TSH elevado, com níveis de T4 dentro da normalidade em indivíduos geralmente assintomáticos, caracteriza o chamado hipotireoidismo subclínico, o que sugere alterações no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide.
- 86 As disfunções da tireoide geram diversas manifestações sistêmicas que requerem acompanhamento por meio da dosagem de TSH em indivíduos a partir dos trinta e cinco anos de idade, especialmente os do sexo feminino.

A respeito da injúria renal aguda, julgue os próximos itens.

- 87 A síndrome cardiorenal tipo I possui como mecanismo fisiopatológico de lesão renal um processo de hipoperfusão devido a uma condição aguda de comprometimento cardíaco.
- 88 O biomarcador NGAL (*neutrophil gelatinase-associated lipocalin*) consiste em uma proteína pertencente à superfamília das lipocalinas, com capacidade de prever de forma precoce o futuro aparecimento de lesão renal aguda, após tratamento potencialmente prejudicial aos rins, antes de alterações nos níveis séricos de ureia e creatinina ou no débito urinário.
- 89 O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) pode causar nefropatia membranosa, sendo os inibidores seletivos da COX-2 o grupo mais envolvido nesse diagnóstico.
- 90 A creatinina plasmática, por ser totalmente filtrada e não ser reabsorvida em nível tubular, é de exame simples, com boa sensibilidade no diagnóstico precoce.

Acerca do choque hipovolêmico, julgue os itens a seguir.

- 91 Hemorragia ou perda de líquidos orgânicos podem causar choque hipovolêmico.
- 92 Queimaduras podem causar hipovolemia.
- 93 No choque hipovolêmico, há limitação da oferta de oxigênio aos tecidos, determinada pela redução da hemoglobina, do débito cardíaco ou de ambos.
- 94 No choque hipovolêmico, a partir de uma queda inicial da pressão arterial, ocorre estimulação dos barorreceptores (terminações nervosas sensíveis à distensão), localizados nas paredes das grandes artérias — carótidas e arco aórtico.

Considerando que os betabloqueadores representam fármacos de suma importância para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC), julgue os itens que se seguem.

- 95 Na síndrome coronariana aguda, o uso de betabloqueadores está contraindicado em casos de hipoperfusão periférica em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica grave.
- 96 Pacientes portadores de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, mesmo que assintomáticos, devem usar inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- 97 O bloqueio B1 adrenérgico estimula a formação de renina e a atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, antagonizando parcialmente seus efeitos deletérios na IC.
- 98 No tratamento da IC, o carvedilol deve ser administrado ao paciente inicialmente em doses baixas, de 3,125 mg a cada doze horas, com aumentos gradativos.
- 99 Apesar da importância dos betabloqueadores para o tratamento da IC, os resultados do bisoprolol, carvedilol, nebivolol e do metoprolol são pouco significativos na redução do risco de morte súbita em pacientes com essa patologia.

O edema agudo de pulmão é uma das formas mais graves e frequentes de apresentação da insuficiência cardíaca, sendo uma das principais emergências clínicas. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 100 As valvulopatias são as causas desencadeantes mais frequentes do edema agudo de pulmão.
- 101 O edema agudo de pulmão desencadeia mecanismos compensatórios que agravam o quadro clínico do paciente.
- 102 O processo fisiopatológico mais comum que se verifica no edema agudo de pulmão é a disfunção diastólica.
- 103 A dispneia é um sintoma que decorre da escassez de líquido no espaço intersticial e alveolar, situação que determina uma diminuição súbita da pressão capilar pulmonar.
- 104 O diagnóstico do edema agudo de pulmão é eminentemente clínico.

No que concerne aos aspectos clínicos das doenças pulmonares, julgue os próximos itens.

- 105 As doenças congênitas pulmonares são mais frequentes em adultos.
- 106 Geralmente, em casos de pacientes com abscesso pulmonar, a tosse não é acompanhada de secreção pulmonar.
- 107 A difteria representa a causa crônica mais frequente relacionada à presença de cornagem ao exame físico.
- 108 A dor do pneumotórax é intensa, súbita e pode ser acompanhada de dispneia.
- 109 O surgimento da bronquite crônica, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e o carcinoma brônquico são mais comuns após os cinquenta anos de idade.

No que se refere ao tromboembolismo pulmonar (TEP), julgue os itens seguintes.

- 110 No diagnóstico de TEP, a arteriografia pulmonar é um exame invasivo, porém conclusivo.
- 111 A principal causa de embolia pulmonar é a tromboembólica secundária à trombose venosa profunda, principalmente dos vasos da coxa e pélvis.
- 112 A dispneia, a dor torácica tipo pleurítica e a tosse são sintomas muito sugestivos de TEP.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual presente ou potencial, ou descrita em termos desse dano. A propósito do tratamento farmacológico da dor, julgue os itens subsequentes.

- 113 O tratamento farmacológico da dor deve causar sonolência e rebaixamento do nível de consciência para obtenção dos melhores resultados.
- 114 Para que se consiga controle da dor de forma mais adequada, o tratamento farmacológico deve obedecer aos preceitos da OMS quanto à via de administração, a intervalos, a horários e às características individuais do paciente.
- 115 Com o tratamento farmacológico espera-se resolução da dor nociceptiva e visceral e adequado controle, apesar de resolução parcial da dor neuropática.

Com base no novo Código de Ética Médica, julgue os itens a seguir.

- 116 O código em tela veda ao médico permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.
- 117 O referido código obriga o médico a exercer sua profissão mesmo onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente quando se tratar de atividades em serviços de urgência e emergência.

No que diz respeito ao acidente vascular cerebral (AVC), julgue os itens que se seguem.

- 118 No acidente vascular isquêmico por doença aterosclerótica, a maioria dos pacientes apresenta uma elevação moderada da hipertensão arterial sistêmica, como fator de risco.
- 119 A idade, etnia e os fatores genéticos são considerados fatores de risco não modificáveis para ocorrência de AVC.
- 120 Cefaleia intensa, rigidez de nuca, vômitos iniciais e hemiplegia são sinais e sintomas que ocorrem frequentemente em pacientes com hemorragia subaracnoide.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos