



## **SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2008**

### **PROGRAMAS**

- Cancerologia Clínica (R1)
- Cardiologia (R1)
- Endocrinologia (R1)
- Gastroenterologia (R1)
- Geriatria (R1)
- Nefrologia (R1)
- Pneumologia (R1)
- Reumatologia (R1)

**código:**  
**5.1.4**

Aplicação: 17/11/2007

### **LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cinquenta** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 50**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início da prova e poderá levar o seu caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### **AGENDA (datas prováveis)**

- I **20/11/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007).
- II **21 e 22/11/2007** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **11/12/2007** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a entrega da documentação para análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e Internet.

#### **OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 10 do Edital n.º 6 – HUB/RESIDÊNCIA, de 31/8/2007.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007).
- 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 de 1 a 50 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.

## PROVA OBJETIVA

A Doença de Alzheimer, distúrbio neurovegetativo mais comum na população com mais de 60 anos de idade, atinge cerca de 5 milhões de pessoas nos Estados Unidos da América, e estima-se que, nos próximos 40 anos, mais de 16 milhões de pessoas serão diagnosticadas como portadoras dessa doença. Acerca das características dos distúrbios neurovegetativos, julgue os itens seguintes.

- 1 A memória está sempre preservada em pessoas saudáveis. Alterações ocorrem apenas em portadores de patologias que afetam o sistema nervoso central.
- 2 Distúrbios neurovegetativos, que causam queda da capacidade cognitiva, tendem a aumentar com o aumento da idade.

Com relação à propedêutica funcional renal, julgue os itens a seguir.

- 3 No exame de urina tipo I (EAS), o registro “sangue na urina” indica a presença de hematuria, não se excluindo a presença de mioglobina, pois a reação utilizada para essa detecção é de atividade peroxidásica.
- 4 A presença de hemácias dismórficas, com acantócitos, no exame de urina tipo I, indica patologia vesical.
- 5 Leucocitúria significativa ao EAS é indicativo de infecção do trato urinário, que pode ser cistite ou pielonefrite.

O equilíbrio ácido-básico do organismo é mantido predominantemente pelos rins, que acidificam a urina, mantendo o pH sanguíneo em torno de 7,4, de modo a viabilizar as reações metabólicas do organismo. O *ânion gap* (hiato de ânions) denota o equilíbrio de cátions e ânions, mantido também pelos rins, e pode ser utilizado para avaliação diagnóstica e prognóstica do processo patológico causador do distúrbio ácido-básico. A respeito desse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 6 Subentende-se que acidose metabólica com *ânion gap* normal seja hiperclorêmica.
- 7 Em casos de cetoacidose diabética, é comum acidose metabólica com *ânion gap* aumentado.
- 8 Na cetoacidose por intoxicação por etanol, o *ânion gap* está aumentado.

Um paciente de 45 anos de idade, assintomático, apresentou, em exame de rotina, glicemia de jejum de 145 mg/dL. Na reavaliação, o resultado desse exame foi de 139 mg/dL. A pressão arterial desse paciente, que pesa 95 kg e mede 1,75 m de altura, era de 138 mmHg × 88 mmHg. A circunferência abdominal do paciente, que negou aumento de peso recentemente e apresentou alterações de reflexos tendíneos, era de 140 cm.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens que se seguem.

- 9 Nesse caso, deve-se prescrever imediatamente metformina ao paciente, pois alterações no estilo de vida nessa fase da doença não seriam úteis nem eficazes para o seu controle.
- 10 Na fase descrita, não é necessária nenhuma ação em relação à pressão arterial e a eventual dislipidemia desse paciente.

Síndrome metabólica é uma combinação de obesidade visceral, dislipidemia aterogênica, hipertensão arterial e intolerância à glicose, que contribui para o risco de diabetes e doenças cardiovasculares. Essa síndrome ocorre muito frequentemente associada à obesidade, uma pandemia em algumas regiões do mundo ocidental. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 11 Não há comprovação de que uma dieta pobre em carboidratos e rica em proteínas, independentemente de seu conteúdo calórico, seja a mais indicada para a obesidade mórbida.
- 12 Baixa ingestão de carboidratos está associada à diminuição nos níveis de triglicérides.

Considere que uma paciente, com 60 anos de idade, tenha apresentado quadro de perda súbita da consciência precedida por acesso de tosse, tendo recobrado a consciência cerca de 1 minuto após a adoção de medidas de urgência. Considere ainda que, no exame físico, não tenha sido verificada nenhuma alteração, mas a revisão de seu histórico clínico revelou que era portadora de asma persistente grave. Nessa situação, a etiologia mais provável é

- 13 distúrbio metabólico.
- 14 síncope de tosse.

Durante uma consulta ambulatorial, uma jovem de 23 anos de idade relatou que, há alguns meses, vinha observando dispnéia associada a tosse seca durante a realização de atividades físicas com esforço superior ao habitual. Informou que, mais recentemente, esse sintoma tornou-se mais freqüente e passou a surgir durante a realização de atividades físicas menos intensas. A paciente negou dor torácica, tabagismo, etilismo e outras doenças pessoais ou familiares. Ao exame clínico, observou-se uma paciente acianótica, anictérica, eupnéica e afebril, com pressão arterial de 120 mmHg × 75 mmHg; freqüência cardíaca de 85 bpm; *ictus cordis* visível e palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, no nível da linha hemiclavicular esquerda; ritmo cardíaco regular em 2 tempos; hiperfonese e desdobramento da segunda bulha em foco pulmonar. Observaram-se, ainda, sopro diastólico com reforço pré-sistólico em foco mitral; sopro holossistólico, suave, mais bem audível em foco tricúspide, que se acentua com a manobra de Müller; e sopro diastólico suave, mais bem audível em foco pulmonar. Além disso, a paciente apresentava pulsos arteriais palpáveis e simétricos, discreta turgência jugular a 45°, pulmões limpos e abdome livre, sem visceromegalias e com ruídos hidroaéreos. Não foi observado edema em extremidades. O eletrocardiograma de repouso mostrou ritmo sinusal, com freqüência ventricular média de 86 bpm, SÂQRS igual a +120° e sobrecarga do átrio esquerdo e do ventrículo direito.

Considerando a situação clínica hipotética apresentada, julgue os itens subseqüentes.

- 15 As manifestações clínicas e laboratoriais observadas na paciente permitem o diagnóstico de dupla lesão mitral.
- 16 Ao induzir um aumento na pré-carga do coração direito, a manobra de Müller permite identificar o comprometimento da válvula tricúspide.
- 17 O sopro diastólico audível no foco pulmonar, denominado sopro de Graham Steell, indica insuficiência da valva pulmonar secundária à hipertensão pulmonar.
- 18 A etiologia mais freqüente da doença apresentada pela paciente é artrite reumatóide.

Em relação ao diagnóstico de AIDS, julgue os itens abaixo.

- 19 O período de janela imunológica é de 10 dias.
- 20 No período de janela imunológica, não há riscos de transmissão da doença, por qualquer via, pois esse período corresponde ao intervalo entre a infecção por HIV e a produção de anticorpos anti-HIV.

O diagnóstico da doença de Alzheimer é freqüentemente embasado nos critérios desenvolvidos pelo National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Association (NINCDS-ADRDA). Segundo esses critérios, o diagnóstico pode ser classificado em definido, provável ou possível. Obedecendo a esses critérios, a sensibilidade para o diagnóstico é de 65% e a especificidade é de 75%. Acerca desse assunto e de acordo com os critérios de classificação do NINCDS-ADRDA, julgue os itens seguintes.

- 21 O diagnóstico definido ocorre quando se tem a síndrome clínica típica.
- 22 O diagnóstico é provável quando não se tem quadro clínico típico nem confirmação histológica, mas a faixa etária é típica.
- 23 O diagnóstico possível é determinado quando não se tem dados histológicos nem existe síndrome clínica, mas, no diagnóstico diferencial, é a hipótese mais provável.
- 24 É indicada terapia de reposição hormonal em mulheres portadoras de doença de Alzheimer, pois essa terapia diminui as manifestações clínicas.

Considerando as três principais síndromes renais — nefrótica, nefrítica e urêmica —, julgue os itens a seguir.

- 25 A síndrome urêmica avançada é caracterizada por níveis de cálcio e fósforo dentro da normalidade compensados por hiperparatireoidismo secundário.
- 26 A dosagem de complemento na glomerulonefrite difusa aguda, protótipo da síndrome nefrítica aguda, é útil somente na fase de recuperação da doença, quando esse complemento está diminuído.
- 27 A esquistossomose é doença associada às glomerulopatias, que podem se apresentar como síndromes nefróticas, cuja investigação é necessária no Brasil, considerando-se a prevalência dessa etiologia e a procedência regional do paciente.

O excesso na produção do hormônio tireoidiano é causado pela ativação de receptores de tireotropinas por anticorpos estimulantes da tireóide, produzidos dentro e fora da glândula. As células inflamatórias intratireoidianas produzem citocinas, tais como interleucina-1, fator de necrose tumoral e interferon, que induzem a expressão de moléculas de adesão. Estas, por sua vez, estimulam células inflamatórias locais, retroalimentando o processo fisiopatológico. Julgue os itens a seguir, referentes a esse processo.

- 28 As referidas citocinas, além das funções descritas, também induzem células da tireóide a produzirem outras substâncias, que podem ajudar a manter o processo auto-imune intratireoidiano.
- 29 Drogas antitireoidianas também têm efeito imunomodulador, pois diminuem a produção de anticorpos antitireoidianos.

A ocorrência de neuropatia diabética gira em torno de 23%. Conhecem-se diversos fatores associados a ela, entre eles, alterações em LDL-colesterol, triglicerídios, índice de massa corporal, albuminúria, hipertensão arterial e tabagismo. Não existe um tratamento específico eficiente para regredir totalmente o quadro. A partir dessas informações, julgue o próximo item.

**30** A incidência cumulativa de neuropatia não se correlaciona com os níveis de hemoglobina glicosilada, mas tão-somente com a duração da doença.

Úlcera péptica é a causa mais comum de hemorragia no trato gastrointestinal alto, apresentando freqüência em torno de 50%. Estatísticas norte-americanas revelam taxa de hospitalização de aproximadamente 150 mil pacientes por ano (dados da década de 80). No Brasil, embora inexistam estatísticas em nível nacional, a úlcera péptica é considerada uma patologia de alta prevalência, o que justifica estudos de conduta imediata nas unidades de emergência e de indicação de internação hospitalar. Com relação a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

**31** Sangramentos por úlcera péptica cessam espontaneamente em pelo menos 80% dos pacientes, a maioria dos quais apresenta remissão sem intervenção específica.

**32** A taxa de mortalidade nessa morbidade permanece constante há décadas, apesar dos avanços nos recursos tecnológicos da medicina.

**33** Existem dois tipos de preditores de mortalidade em portadores de úlcera péptica: peso corporal e concomitância com outras patologias.

**34** O óbito nesses pacientes ocorre mais comumente por descompensação de patologias associadas que em conseqüência do sangramento.

O álcool etílico, que é a droga de maior uso abusivo em todo o mundo, no organismo, permeia todos os tecidos e afeta a maioria das funções vitais, porque é molécula pequena e solúvel, tanto em água como em lipídios. O fígado é o órgão mais afetado pelo etilismo, que, em alguns centros urbanos, constitui a quarta causa mais freqüente de morte entre pessoas de 25 a 64 anos. Considerando essas informações, julgue os itens que se seguem.

**35** O abuso de álcool está comprovadamente associado a processos neoplásicos do trato gastrointestinal e evidências recentes têm demonstrado que pode estar relacionado também com câncer de mama.

**36** Embora ambos impliquem isoladamente altas taxas de morbimortalidade, tabagismo e alcoolismo não apresentam associações mórbidas definidas quando presentes concomitantemente na vida do indivíduo.

A diarreia é caracterizada quando há aumento de mais de 200 g (ou 200 mL) em cada evacuação em um indivíduo que mantém sua dieta habitual. A distinção entre crônica e aguda é arbitrária e baseada no tempo de duração: com menos de três semanas é considerada aguda e com mais, crônica. Tem causas diversas e alta taxa de ocorrência no país. Considerando a classificação e as formas de apresentação da diarreia, julgue os itens a seguir.

**37** Na diarreia classificada como osmótica, os episódios ocorrem mesmo sob jejum.

**38** A grande maioria das diarreias está associada à secreção de fluidos intestinais, geralmente secundárias a estímulos para secreção ativa de cloreto e reabsorção ativa de sódio e cloreto, envolvendo mecanismos de troca de sódio e hidrogênio e cloro e bicarbonato.

Um paciente com 40 anos de idade, do sexo masculino branco, casado, natural de Goianésia – GO e procedente de Samambaia – DF, informou apresentar, há 20 anos, quadro recorrente de dor, calor e rubor nas articulações interfalângicas, metacarpofalângicas, dos cotovelos e dos tornozelos, aliviados com o emprego de aspirina. Há um mês, passou a apresentar tosse seca, de moderada intensidade, contínua, diária, associada a uma leve dispnéia. Por esse motivo, resolveu procurar assistência médica. Negou tabagismo, contato com bacilíferos, febre, sudorese, calafrios e perda de peso. O exame físico mostrou presença de frêmito toracovocal diminuído na região infra-escapular direita, com macicez e abolição do murmúrio vesicular. Observou-se também macicez à percussão da coluna vertebral torácica. Os dedos das mãos apresentavam deformidade na forma de desvio ulnar. A radiografia de tórax revelou a existência de opacidade localizada em terço distal do lobo inferior direito associada à ocupação de seio costofrênico direito e, nos exames laboratoriais, detectou-se aumento da proteína C reativa e do fator reumatóide, com FAN HEP positivo em 1/16 e ANCA, anti-SSA/RO e anti-SSB/LA negativos.

No que se refere ao caso clínico hipotético apresentado acima, julgue os seguintes itens.

**39** As deformidades encontradas nos dedos das mãos são esperadas após anos de evolução da artrite reumatóide, diagnóstico mais provável no caso em apreço.

**40** O FAN positivo, na titulação encontrada, impõe o diagnóstico de outras doenças reumatológicas, posto ser muito rara sua ocorrência na artrite reumatóide.

**41** Antiinflamatórios não-esteróides são efetivos no controle da dor e da inflamação, mas não impedem os danos dessa doença a longo prazo.

**42** A análise laboratorial do líquido pleural deve revelar níveis de glicose próximos a 80% dos níveis encontrados no sangue periférico.

**43** A relação entre DHL pleural e DHL sérica deve estar acima de 0,6 no líquido pleural.

Um paciente com 18 anos de idade realizou consulta ambulatorial e informou que, uma vez por mês, apresentava quadro clínico constituído por dispnéia leve associada a chiadeira torácica, o qual era aliviado com o emprego de beta-2 agonista de curta duração via aerossol. Os sintomas eram sempre diurnos e nunca foram motivo para absenteísmo na escola. A espirometria não mostrou alterações.

Considerando esse quadro clínico hipotético e as 4 diretrizes brasileiras para o manejo da asma (SBPT 2006), julgue os próximos itens.

- 44** Para diminuir a frequência das crises, é correto indicar, a esse paciente, cromona associado a corticóide inalatório em dose baixa.
- 45** Na vigência do quadro descrito, é correto administrar um beta-2 agonista de curta duração.

Um paciente com 65 anos de idade recebeu diagnóstico de pneumonia comunitária com sinais clínicos que demandaram seu tratamento em ambiente hospitalar. O tratamento antimicrobiano prescrito constituiu-se da associação entre ceftriaxona e amicacina.

Acerca dessa situação clínica hipotética, julgue o item abaixo.

- 46** Um efeito adverso que pode estar exacerbado no caso mencionado é a nefrotoxicidade.

Uma mulher com 23 anos de idade foi trazida ao pronto-socorro, queixando-se de que há poucas horas surgiram-lhe palpitações taquicárdicas que se seguiram de dispnéia intensa, súbita e progressiva, associada a tosse, que inicialmente era seca e depois passou a ter expectoração espumosa de cor branca e intensa sensação de sufocamento. Tinha diagnóstico prévio de estenose mitral pura em seu prontuário. O exame clínico do momento mostrou paciente ansiosa, sonolenta, sentada na beira do leito — não conseguia assumir decúbito horizontal —, taquidispnéica — frequência respiratória de 40 irpm — e cianótica. O exame respiratório evidenciou batimentos das asas do nariz, tiragem intercostal, estertores pulmonares (até ápices) em ambos hemitóraces, com roncos e sibilos de permeio. A ausculta cardíaca foi prejudicada pelos ruídos pulmonares. Os pulsos estavam taquicárdicos, filiformes e com ritmo irregular. O ritmo cardíaco dessa paciente é apresentado na tira de eletrocardiograma mostrada abaixo, registrada na derivação D2, com velocidade do papel de 25 mm/s e calibração de 1 cm (1 mV).



Considerando o caso clínico hipotético acima, julgue os itens que se seguem.

- 47** A emergência clínica descrita é característica de edema agudo de pulmão, situação que decorre de grave disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
- 48** O diagnóstico eletrocardiográfico da arritmia mostrada na tira de ECG é de *flutter* atrial.
- 49** Drogas digitálicas são medicamentos de primeira escolha no tratamento farmacológico da condição clínica em tela, principalmente por possuírem ações que deprimem o cronotropismo cardíaco e promovem o incremento da contratilidade do ventrículo esquerdo.
- 50** O tratamento de escolha da arritmia cardíaca, na situação clínica em apreço, é a cardioversão elétrica.

