



### SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006

#### Programas

- Cardiologia (R1)
- Dermatologia (R1 pré-requisito)
- Endocrinologia (R1)
- Gastroenterologia (R1)
- Geriatrics (R1)
- Nefrologia (R1)
- Pneumologia (R1)
- Reumatologia (R1)



Aplicação: 18/12/2005

**Código: 5.1.4**

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

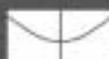
- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **sessenta itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 60**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA

- I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005) — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **21 e 22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005).
- III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 60 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 rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

### Febre maculosa faz vítima no Espírito Santo

Depois do Rio de Janeiro e de São Paulo, ontem foi a vez da Secretaria de Saúde do Espírito Santo confirmar o primeiro caso, este ano, de morte por febre maculosa. Exames feitos pelo Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, encontraram anticorpos para o microrganismo causador da “doença do carrapato” em material encaminhado para análise. O laudo foi divulgado ontem. A vítima, um homem de 37 anos, morador de Ibatiba, no sudoeste do Espírito Santo, morreu em agosto.

*Correio Brasileiro*, 11/11/2005, p. 11 (com adaptações).

Com referência ao assunto abordado no texto, julgue os itens seguintes.

- 1 O microrganismo causador dessa moléstia é a *Rickettsia rickettsii*, um parasita intracelular obrigatório, que tem características de bactéria Gram positiva.
- 2 A doença é caracterizada por ter início súbito, febre alta, dores musculares e prostração seguida de exantema maculopapular (predomina nas regiões palmar e plantar), que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias.
- 3 São exemplos de complicações associadas à febre maculosa: miocardite, insuficiência respiratória grave, insuficiência renal aguda e sépsis.

Um paciente de 25 anos, portador de doença glomerular, necessita de tratamento com imunossupressor. Nessa situação, uma complicação potencial é a estromboloidíase grave. Acerca dessa complicação, julgue os itens subseqüentes.

- 4 A forma grave (hiperinfecção) da estromboloidíase manifesta-se freqüentemente por febre e insuficiência renal aguda.
- 5 Antes do início da terapia imunossupressora, o tratamento dessa parasitose com tiabendazol (por exemplo), não se deve realizar de forma quimioprolática e sim somente após a confirmação diagnóstica pelo exame parasitológico de fezes, pelo método de Baermann-Moraes.

Pedro, de 50 anos de idade, procurou atendimento no serviço de pronto atendimento de um hospital queixando-se de intensa dor epigástrica, com irradiação para o dorso, iniciada havia uma semana e agravada nas 12 horas anteriores ao atendimento. A dor não se alterava com alimentação e não estava associada a náuseas, vômitos, distúrbios no trânsito intestinal, febre ou sudorese. Pedro tem antecedentes de etilismo crônico, ingeria uma garrafa de aguardente, diariamente, até a sua admissão no serviço médico. O exame físico mostrou sinais vitais normais, moderada agitação e tremor de extremidades. Mucosas desidratadas, sem achados cardiovasculares e respiratórios anormais. O abdome apresentava ruídos hidro-aéreos normais e moderada dor à palpação epigástrica. Estavam ausentes visceromegalias e dor à descompressão brusca. Apresentava equimose periumbilical evidente. O exame laboratorial mostrou leucócitos totais de 4.200 células/ $\mu$ L, hematócrito de 31,8%, glicose, sódio e potássio séricos dentro dos limites da normalidade, TGO de 103 U/L, TGP de 40 U/L, bilirrubina total de 0,5 mg/dL, fosfatase alcalina de 288 UI/L.

Tendo como base as informações apresentadas acima, julgue os itens a seguir.

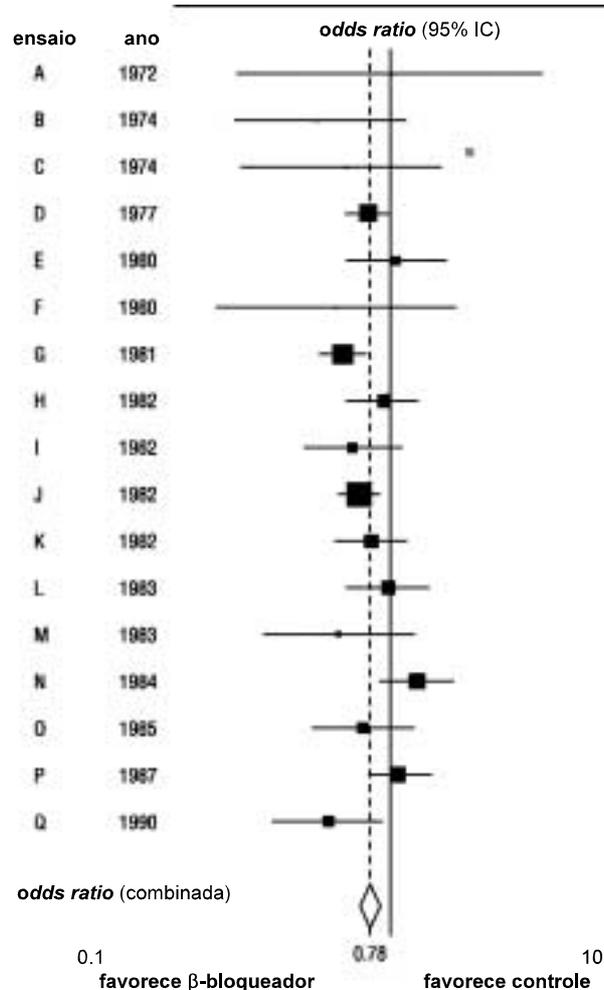
- 6 A equimose periumbilical observada, também denominada sinal de Cullen, decorre de processo inflamatório retroperitoneal.
- 7 A confirmação (ou exclusão) do diagnóstico e da possível etiologia da dor abdominal depende, entre outros exames, da dosagem dos níveis séricos das enzimas pancreáticas, amilase e(ou) lipase e da realização de exames de imagem como, por exemplo, radiografias simples de abdome e de tórax e ultra-sonografia abdominal.

As formas mais habituais das doenças inflamatórias intestinais são a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, basicamente caracterizadas por inflamação crônica do intestino e de etiologia ainda não totalmente esclarecida. A respeito dessas moléstias, julgue os próximos itens.

- 8** Artrite, eritema nodoso, pioderma gangrenoso e episclerite são exemplos de manifestações extra-intestinais decorrentes dessas doenças.
- 9** Os derivados do ácido 5-aminosalicílico, os glicocorticóides, a azatriopina e o infliximab são exemplos de opções para o tratamento farmacológico dessas moléstias. Entretanto, as evidências mais recentes têm demonstrado que a opção terapêutica mais eficaz baseia-se no uso de micofenolato de mofetil.

O choque circulatório, emergência médica que não caracteriza uma condição patológica única, representa a via final comum de um grande número de situações clínicas e requer rápido diagnóstico e pronto tratamento da causa básica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 10** O evento fisiopatológico básico que caracteriza o choque circulatório é a hipotensão arterial.
- 11** O choque séptico, do ponto de vista fisiopatológico, é classificado como tipo obstrutivo, pois a hipotensão arterial decorre de alterações na resistência vascular periférica, que impedem o adequado fluxo sanguíneo arterial.
- 12** No manejo do choque anafilático deve-se aplicar adrenalina (por via subcutânea), infusão rápida de grandes quantidades de volume (soluções cristalóides ou colóides) e uso de drogas vasopressoras (como dopamina e noradrenalina, por exemplo), caso o paciente persista em choque, apesar da terapia básica instituída.



Legenda: 95% IC = intervalo de confiança de 95%.  $\beta$  = beta. Os quadrados negros e as linhas horizontais correspondem, respectivamente, à *odds ratio* e 95% IC para cada ensaio clínico. O diamante representa a *odds ratio* combinada e 95% IC, respectivamente.

Egger *et. al.* Meta-analysis: principles and procedures. BMJ, 1997, 315, 1533-1536 (com adaptações).

A figura acima representa o resultado de estudo hipotético de meta-análise de 17 ensaios clínicos randomizados relativos à mortalidade total associada ao uso (iniciado no período entre poucos dias e poucas semanas após a fase aguda) de beta-bloqueadores na prevenção secundária após episódio de infarto do miocárdio, conduzidos entre os anos de 1972 e 1990.

Com relação à figura e a temas correlatos, julgue os itens que se seguem.

- 13** Intervalo de confiança de 95% e desvio-padrão da média são sinônimos; o intervalo de confiança é usado em estudos de meta-análise e o desvio-padrão, em revisões não-sistemáticas.
- 14** A *odds ratio*, ou razão de chances, é uma estimativa indireta do risco relativo.

**15** A análise do gráfico permite inferir que, individualmente, os ensaios clínicos G, J e Q apresentam diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) de mortalidade entre os grupos experimental e controle, por exemplo.

**16** A *odds ratio* combinada e o correspondente 95% IC indicam que, na situação hipotética considerada, quando os beta-bloqueadores são usados na prevenção secundária de infarto do miocárdio, há redução significativa na mortalidade global.

A nefropatia diabética caracteriza-se por apresentar, em seu curso, três etapas evolutivas: a fase de nefropatia incipiente, a fase de nefropatia clínica e a fase de insuficiência renal terminal. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

**17** A fase de nefropatia incipiente é caracterizada pela presença de excreção aumentada de albumina superior a 200  $\mu\text{g}/\text{min}$ , denominada microalbuminúria.

**18** No diabetes melito tipo I, ou tipo II, a presença de microalbuminúria constitui-se fator de risco independente para cardiopatia isquêmica e para aumento da mortalidade.

**19** Em pacientes microalbuminúricos, a análise histopatológica renal pode mostrar espessamento da membrana basal glomerular e aumento do volume do mesângio.

Uma mulher, de 32 anos de idade, procurou o consultório médico com queixas de disúria discreta, que surgiu 3 dias antes, após relação sexual. Nega febre, calafrios, dor lombar e sintomas ginecológicos como corrimento vaginal ou prurido. Faz uso de dispositivo intra-uterino (DIU) como método contraceptivo. Seu exame físico foi normal. O exame de urina (EAS), colhido de urgência, mostrou a presença de 15 piócitos, 1 hemácia por campo e teste do nitrito negativo.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subseqüentes.

**20** A queixa de disúria e a presença de piúria no sedimento urinário são suficientes para diagnosticar infecção urinária.

**21** O resultado negativo do teste do nitrito afasta o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU).

**22** No caso de bacteriúria por *Staphylococcus saprophyticus*, uroculturas com contagem igual ou superior a  $10^4$  UFC/mL são consideradas significativas.

**23** Algumas bactérias, como o *Streptococcus faecalis*, não convertem o nitrito em nitrato e provocam infecções urinárias com teste do nitrito negativo.

Uma mulher, de 32 anos de idade, descobriu ser hipertensa há um ano, com níveis pressóricos de 150 mmHg (sistólica) e 110 mmHg (diastólica). Não tem antecedentes familiares importantes de hipertensão e nega doença renal prévia. Não investigou a causa de sua hipertensão e está em uso de propranolol 80 mg por dia. Há três meses vem notando fraqueza muscular generalizada acompanhada de câimbras musculares. Foram solicitados exames que mostraram creatinina sérica de 0,8 mg/dL e potássio sérico de 3,1 mEq/L. A análise da urina não revelou presença de proteína e o sedimento urinário foi normal.

A partir da situação clínica apresentada, julgue os itens a seguir.

**24** A hipertensão arterial secundária ao hiperaldosteronismo primário acompanha-se, geralmente, de atividade de renina plasmática elevada (maior que 5  $\mu\text{g}/\text{dL}$ ) e aldosterona na urina de 24 horas acima de 20  $\mu\text{g}$ , em exames colhidos sob dieta com alto teor de sódio ( $>120$  mEq/dia).

**25** A hipertensão arterial de origem renovascular (por estenose de artéria renal) acomete cerca de 1% da população dos hipertensos, sendo a segunda causa mais freqüente de hipertensão secundária.

A respeito das anemias microcíticas, julgue os itens seguintes.

**26** As possibilidades diagnósticas mais comuns, diante de um caso de anemia microcítica, são a deficiência de ferro, a talassemia e a anemia das doenças crônicas.

**27** A anemia das doenças crônicas caracteriza-se por baixa reserva de ferro na medula óssea e por concentração normal de ferritina.

**28** Na beta-talassemia, os níveis de hemoglobina A2 ou de hemoglobina F estão aumentados.

A amiodarona, droga rica em iodo, é utilizada para o tratamento de arritmias cardíacas. O uso crônico dessa droga está associado a efeitos colaterais, entre os quais incluem-se alterações na função tireoidiana e no metabolismo dos hormônios tireoidianos.

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

**29** A maioria dos indivíduos em uso de amiodarona exibe aumento nas concentrações séricas de T3 reverso e de T4 e diminuição do T3 sérico.

**30** O hipertireoidismo decorrente do uso da amiodarona é mais comum em regiões onde ocorre deficiência de iodo, enquanto o hipotireoidismo é mais freqüente em regiões onde a ingestão de iodo é suficiente.

Trombocitopenia (quantidade de plaquetas abaixo de 140.000/ $\mu$ L) pode surgir, entre outras causas, devido à baixa produção, seqüestro esplênico e destruição aumentada. Em outras situações, as plaquetas podem apresentar disfunção em seus mecanismos hemostáticos, apesar de estarem em quantidade normal no sangue.

Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 31** Na púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), o exame do sangue periférico, tipicamente, mostra número reduzido de plaquetas, presença de plaquetas gigantes, hemácias nucleadas e granulócitos imaturos.
- 32** Pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) podem apresentar trombocitopenia com achados clínicos semelhantes aos da PTI e, na sua maioria, respondem ao tratamento com drogas anti-retrovirais.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam foco de grande preocupação para os elaboradores de políticas de saúde em função da grande velocidade de transmissão e pela considerável morbidade que provocam. Pelo exposto, grande esforço deve ser empreendido na detecção precoce dessas doenças.

Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 33** A sífilis primária caracteriza-se por apresentar, uma ou duas semanas após a exposição, lesões papulares hiperemiadas, indolores, múltiplas, associadas a adenopatia satélite, que desaparecem em 4 semanas, sem deixar cicatrizes.
- 34** O sintoma mais comum na uretrite gonocócica é a secreção purulenta que se associa à disúria. O exame da genitália externa mostra edema e hiperemia do meato uretral.
- 35** O linfogranuloma venéreo é causado pelo *Haemophilus ducreyi* e se manifesta na forma de lesão ulcerada, com bordas hiperemiadas, acompanhada de adenomegalia satélite, que costuma fistulizar.
- 36** O granuloma inguinal manifesta-se na forma de pápula, progride para a formação de úlcera associada à adenite extensa e dolorosa e espalha-se para a genitália e regiões inguinais.
- 37** O herpes genital apresenta-se como lesões vesiculares, agrupadas, circundadas por halo eritematoso e associadas a linfadenomegalia satélite.

Uma mulher, com 50 anos de idade, branca, casada, natural e procedente de Brasília (DF), auxiliar de escritório, procurou o ambulatório de Clínica Médica informando apresentar, havia um ano, quadros repetidos de rinorréia purulenta, obstrução nasal e febre de 38 °C, os quais remitiavam com o uso de antibióticos. Na data da consulta, apresentou hemoptise e leve dispnéia. O exame físico revelou uma paciente febril, com obstrução nasal, dor à compressão dos seios paranasais e crepitações inspiratórias pulmonares esparsas, presentes bilateralmente. O restante do exame físico não apresentava alterações. A radiografia de tórax mostrava nódulos múltiplos e bilaterais. Observava-se cavitação em alguns nódulos.

Acerca dos procedimentos necessários para o diagnóstico dessa paciente, julgue os itens a seguir.

- 38** A avaliação da função renal faz-se necessária, sendo esperado encontrar-se, na vigência de envolvimento renal, proteinúria com níveis de uréia e creatinina preservados.
- 39** A realização de tomografia computadorizada de tórax é útil, pois pode revelar, infiltrados, nódulos não observados na radiografia convencional em percentual considerável de casos.
- 40** As alterações mais encontradas no hemograma são as que indicam a existência de anemia normocrômica e normocítica, trombocitose e velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada.
- 41** A solicitação de anticorpo anticitoplasma de neutrófilo padrão perinuclear (p-ANCA) com titulação positiva, sela o diagnóstico da enfermidade descrita.
- 42** A identificação histológica de necrose, vasculite e inflamação granulomatosa no parênquima renal tem correlação com a gravidade da doença e com a resposta ao tratamento.

Um paciente, com 16 anos de idade, estudante, natural e procedente de Brasília (DF), procura atendimento no ambulatório de Clínica Médica informando apresentar, desde os dois anos de idade, manifestações clínicas paroxísticas constituídas por dispnéia, tosse, chiados no peito e opressão torácica. Tais episódios ocorrem na frequência média de 2 vezes por semana, sendo pelo menos um deles no período da madrugada. Muitas vezes foi necessário procurar atendimento emergencial para debelar os sintomas. Nunca precisou de internação em UTI ou ficou internado por mais de 24 h. Raramente falta às suas atividades escolares devido a esses problemas clínicos. Faz uso de salbutamol 200 mg, via aerossol, quando do aparecimento dos sintomas.

A partir do caso clínico hipotético acima, julgue os itens seguintes.

- 43** A inflamação brônquica constitui o mais importante fator fisiopatogênico dessa enfermidade.
- 44** É pouco provável que se venha encontrar remodelamento brônquico devido às características dessa doença.
- 45** O diagnóstico funcional respiratório deve provavelmente apontar para um valor de VEF1 entre 60% a 80% do previsto.
- 46** A associação de broncodilatador beta-2, de curta duração, com o brometo de ipratrópio, deve ser a opção preferencial no tratamento de alívio das crises.

Uma mulher, de 24 anos de idade, queixa-se de dispnéia aos leves esforços físicos e palpitações freqüentes. Ao exame físico demonstra *ictus cordis* verticalizado e discretamente impulsivo e palpável junto ao apêndice xifóide, 1.<sup>a</sup> bulha hiperfonética associada com sopro diastólico em ruflar sem reforço pré-sistólico no foco mitral, ausência de estalido de abertura da mitral e 2.<sup>a</sup> bulha hiperfonética no foco pulmonar e ritmo cardíaco irregular com constante variação da fonese das bulhas.

Com referência a esse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 47** Os achados indicam claramente diagnóstico de cardiopatia reumática crônica, tipo dupla lesão mitral, com predomínio de estenose.
- 48** Pode-se afirmar que uma alteração fisiopatológica presente é a hipertensão arterial pulmonar decorrente, a princípio, da hipertensão veno-capilar pulmonar associada à sobrecarga atrial esquerda, resultando em sobrecarga sistólica ventricular direita.

Um homem, com 36 anos de idade, apresenta intensa fraqueza, dispnéia em repouso, dor em hipocôndrio direito e episódios de hemoptise. Ao exame físico observa-se *ictus cordis* no 6.<sup>o</sup> espaço intercostal esquerdo (EIE) na linha axilar média, arritmico, amplo, globoso e discretamente impulsivo, hipofonese universal de bulhas, sopro protomesossistólico suave, sem irradiação, em focos de ponta e ritmo de galope de 4 tempos. Nota-se ainda a presença de freqüentes extra-sístoles, pressão arterial supina igual a 90 mmHg × 60 mmHg e frequência cardíaca de 112 bpm, bem como discreta hepatomegalia.

Considerando os aspectos indicados no caso clínico apresentado acima, julgue os itens seguintes.

- 49** A cardiomegalia observada é discreta e ocorre apenas por conta do aumento do ventrículo esquerdo, o que leva ao diagnóstico de insuficiência ventricular esquerda isolada.
- 50** Os sopros observados nos focos de ponta não parecem ser de natureza orgânica, por lesão valvar, mas sim de natureza funcional, resultantes da dilatação de ambos os ventrículos, traduzindo insuficiências mitral e tricúspide funcionais.
- 51** O conjunto dos achados indica como diagnóstico mais provável a cardiomiopatia congestiva primária ou secundária, com importante dilatação ventricular esquerda e em fase de grave insuficiência cardíaca congestiva.

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no mundo ocidental. O conhecimento básico dos aspectos fisiopatológicos, semiológicos, clínicos, terapêuticos e prognósticos é fundamental nesse grupo de moléstias. Com relação a esse tema, julgue os itens subseqüentes.

- 52** Em paciente portador de cardiopatia, a exemplo da cardiopatia hipertensiva e da estenose mitral isolada, a queixa de dispnéia progressiva, associada com a verificação de fração de ejeção normal ao ecodopplercardiograma, sugere fortemente a possibilidade de disfunção diastólica ventricular esquerda.
- 53** A síndrome da angina instável tem como base fisiopatológica a obstrução coronária aterosclerótica aguda, e a dor caracteriza-se por um padrão bem definido de evolução crônica recidivante, previsível, sem necrose miocárdica, diferenciando-se facilmente do quadro clínico do infarto do miocárdio.
- 54** O bloqueio completo do ramo direito do feixe de His é um grave distúrbio da condução intraventricular, associado com extensa fibrose miocárdica isquêmica ou inflamatória, constituindo-se em freqüente causa de manifestações de baixo fluxo sanguíneo cerebral.

- 55** A redução da força de contração do coração, visando diminuir o débito cardíaco e, assim, diretamente a pressão arterial, é o objetivo fundamental da terapêutica anti-hipertensiva medicamentosa.
- 56** A importância clínica e epidemiológica da hipertensão arterial sistêmica essencial baseia-se no fato de que a mesma, quando não tratada, comumente evolui da forma benigna para a forma maligna e tem como principais e freqüentes complicações, em semelhantes proporções, o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral, pelo que se constitui em importante fator de morbi-mortalidade cardiovascular.

Com relação às manifestações neurológicas, freqüentemente observadas em enfermarias de Clínica Médica, julgue os itens a seguir.

- 57** A paralisia espástica que se segue a um acidente vascular cerebral é uma manifestação de liberação de estímulos, normalmente inibidores, sobre o neurônio motor periférico, que ocorrem via trato piramidal.

- 58** A polineurite é uma condição freqüentemente associada com infecções agudas e pode acometer diferentes nervos periféricos e resultar em fraqueza muscular flácida simétrica e em distúrbios sensoriais, via de regra dos segmentos mais distais que proximais dos membros.

- 59** O parkinsonismo é uma síndrome piramidal caracterizada usualmente por rigidez muscular, tremor intencional, distúrbios cognitivos e disfunção autonômica sistêmica.

- 60** Coreia, atetose e balismo são manifestações variantes de doenças dos gânglios da base, traduzidas por instabilidade postural e(ou) por movimentos involuntários.

