

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

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

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

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX)) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Tendo em vista que o conhecimento da anatomia e fisiologia gástricas é de fundamental importância para o entendimento das diversas afecções que acometem o estômago, julgue os itens a seguir.

- 1 A maior parte do suprimento sanguíneo destinado ao estômago provém da artéria mesentérica superior.
- 2 A gastrina é produzida pelas células G localizadas no antro gástrico.

Julgue os próximos itens, acerca do apêndice cecal, que é sede de diversas afecções benignas e malignas.

- 3 Em decorrência do tipo de drenagem linfática do apêndice cecal, a colectomia direita deverá ser sempre realizada nos casos de tumor carcinóide apendicular, independentemente da localização ou do tamanho desse tumor.
- 4 As infecções do sítio da ferida operatória são as complicações mais comuns após apendicectomias realizadas por laparotomia.

A respeito de afecções que podem acometer a região anorretal, julgue os itens seguintes.

- 5 A terapia neoadjuvante que combina radioterapia pré-operatória com ressecção abdominoperineal do reto e canal anal seguida de quimioterapia com 5-fluorouracil e mitomicina C é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes portadores de carcinoma epidermoide do canal anal localmente avançado.
- 6 Um paciente com hemorroidas internas de segundo grau apresenta, caracteristicamente, hematoquezia e prolapso dos mamilos hemorroidários durante a evacuação, os quais necessitam de manobras digitais para a sua redução.

Julgue os itens subsequentes, relativos a afecções litíasicas que podem acometer as vias biliares.

- 7 O mecanismo-chave para manter o colesterol em solução consiste na formação de micelas, um complexo sal de bile-fosfolípido-colesterol, e vesículas de colesterol-fosfolípido.
- 8 Não há necessidade de utilização de antibioticoterapia no tratamento da colecistite aguda, visto que a bile é estéril na quase totalidade dos casos.

Com referência a alguns grupos populacionais especiais que podem ser acometidos por lesões traumáticas, julgue os itens a seguir.

- 9 A reserva fisiológica aumentada, que é uma característica da criança, faz sua pressão sistólica manter-se em valores próximos do normal, mesmo que ela, em decorrência de trauma, esteja em estado de choque.
- 10 A mulher grávida, no terceiro trimestre de gravidez, apresenta alterações fisiológicas que podem interferir na sua avaliação. Essas alterações incluem o aumento do débito cardíaco, da frequência cardíaca, da filtração glomerular e do fluxo plasmático renal.

Um homem de quarenta e nove anos de idade foi atendido no pronto-socorro, queixando-se de cefaleia intensa, holocraniana e pulsátil, iniciada havia quatro horas, associada a náuseas, tonturas, borramento visual, bem como de sonolência excessiva e confusão mental havia duas horas. Negou febre. Relatou ter recebido diagnóstico de hipertensão arterial, tendo suspenso a medicação, por conta própria, havia três meses. O resultado do exame clínico evidenciou paciente sonolento, desorientado no tempo e no espaço, com pressão arterial de 220 mmHg × 150 mmHg, medida no membro superior direito (circunferência do braço direito = 30 cm), com a utilização de bolsa inflável padrão (com largura de 12 cm e comprimento de 23 cm); frequência cardíaca de 95 bpm; pulmões limpos; ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros; abdome livre, sem visceromegalias. Realizado exame neurológico, verificou-se ausência de sinais de localização focal ou de irritação meníngea. O exame de fundo de olho mostrou edema de papila óptica bilateral, retina com hemorragias lineares e exsudatos algodonosos extravasculares.

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

- 11 A principal hipótese diagnóstica é a de encefalopatia hipertensiva, devendo os níveis da pressão arterial (sistólica e diastólica) ser imediata e rapidamente reduzidos para valores próximos de 160 mmHg × 110 mmHg, mediante uso de nitroprussiato de sódio, um doador de óxido nítrico, que induz potente dilatação arterial e venosa.
- 12 Constata-se que a medida da pressão arterial foi superestimada, observando-se inadequação entre a circunferência do braço e as dimensões da bolsa inflável.

RASCUNHO

Uma paciente de cinquenta e oito anos de idade, lavradora e residente na zona rural, durante consulta médica em hospital de nível primário, relatou que, havia alguns meses, apresentava fadiga, mal-estar, perda de peso, episódios de sudorese noturna, sensação de plenitude pós-prandial e discreta dor no quadrante superior esquerdo do abdome. Informou que se alimentava principalmente de alimentos à base de farinhas, doces e gorduras e ingeria carne vermelha duas a três vezes por semana. Negou etilismo e tabagismo, não tendo sido registradas outras anormalidades na anamnese. No exame físico, constatou-se esplenomegalia importante, com baço palpável 12 cm abaixo da borda costal esquerda, pouco doloroso à palpação, sem outras anormalidades. O hemograma completo da paciente evidenciou os seguintes resultados:

parâmetros hematológicos		valores de referência (adulto – feminino)
hemácias	4.100.000/mm ³	3.800.000 a 5.200.000/mm ³
hemoglobina (HB)	12,5 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
hematócrito (Ht)	37,8%	35,0 a 47,0%
global de leucócitos	150.000/mm ³	4.000 a 11.000/mm ³
mieloblastos	1% (1.500/mm ³)	0
promielócitos	2% (3.000/mm ³)	0
mielócitos	25% (37.500/mm ³)	0
metamielócitos	6% (9.000/mm ³)	0
bastonetes	28% (42.000/mm ³)	0-5% (0 a 500/mm ³)
segmentados	29% (43.500/mm ³)	40-80% (2.000 a 7.000/mm ³)
eosinófilos	1% (1.500/mm ³)	1-6% (2 a 500/mm ³)
basófilos	3% (4.500/mm ³)	1-6% (2 a 500/mm ³)
linfócitos	3% (4.500/mm ³)	20-40% (1.000 a 3000/mm ³)
monócitos	2% (3.000/mm ³)	2-10% (200 a 1.000/mm ³)
plaquetas	510.000/mm ³	140.000 a 450.000/mm ³

Considerando o caso clínico e o hemograma acima apresentados, julgue os itens seguintes.

- 13 A pesquisa do cromossomo Philadelphia (Ph) ou a identificação do gene híbrido BCR-ABL são exames complementares decisivos para a confirmação da principal hipótese diagnóstica.
- 14 A principal hipótese diagnóstica é de reação leucemoide.

Com relação à hanseníase, doença crônica causada por um bacilo alcoolacidorresistente de crescimento lento, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, julgue os itens 15 e 16.

- 15 Para fins de tratamento quimioterápico, classificam-se os pacientes em paucibacilares e multibacilares, conforme a quantidade de *Mycobacterium leprae* presente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas e também nos realizados em outros locais de coleta (como lóbulos auriculares e cotovelos), o chamado exame de baciloscopia direta.

- 16 As reações à hanseníase, manifestações inflamatórias agudas ou subagudas dos tipos 1 e 2, que ocorrem exclusivamente em pacientes multibacilares e raramente estão associadas a lesões nos nervos e às incapacidades provocadas pela hanseníase, representam contraindicações absolutas para o início do tratamento poliquimioterápico.

sorologia para hepatite B	paciente X	paciente Y
HBsAg	positivo	negativo
anti-HBs	negativo	positivo
anti-HBc	positivo (IgM)	negativo
HbeAg	positivo	negativo
anti-HBe	negativo	negativo

Com referência aos resultados apresentados na tabela acima, referentes a sorologia para hepatite B, julgue os itens seguintes.

- 17 O resultado do painel sorológico do paciente Y indica que ele deve ser submetido a tratamento com interferon alfa convencional (IFN-alfa) ou com lamivudina, visando, basicamente, à supressão permanente da replicação viral.
- 18 O paciente X apresenta padrão sorológico compatível com o diagnóstico de hepatite B aguda.

Um paciente de quarenta e dois anos de idade procurou atendimento médico em serviço de pronto atendimento, relatando que apresentava, havia seis dias, tosse produtiva com expectoração piossanguinolenta de odor pútrido, astenia, dispneia e dor torácica ventilatório-dependente. Informou ser etilista crônico. O exame físico mostrou dentes em precário estado de conservação e presença de murmúrio vesicular rude em hemitórax direito, sem ruídos adventícios ou outras anormalidades. A radiografia de tórax mostrou uma cavidade com paredes espessadas, com nível hidroaéreo, circundada por área de consolidação pulmonar no segmento superior do lobo inferior do campo pulmonar direito.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 19 Deve-se recomendar a esse paciente tratamento antimicrobiano inicial com clindamicina por via intravenosa.
- 20 A principal hipótese diagnóstica é abscesso pulmonar.

Com relação às queixas ambulatoriais em crianças, julgue os itens a seguir.

- 21 A dor de crescimento é tipicamente articular, sem sinais de artrite, e não desperta a criança à noite.
- 22 O refluxo gastroesofágico em lactente pode ser uma manifestação de alergia ao leite de vaca.

Um lactente com dois meses de vida foi levado à consulta de puericultura sem queixas. Ele foi um recém-nascido de termo, adequado para a idade gestacional e apresentou Apgar de primeiro e quinto minutos igual a 9. Está em aleitamento materno exclusivo e com calendário vacinal em dia. No exame físico, apresenta obesidade, com índice de massa corporal acima do percentil 95 para idade e sexo e sem outras alterações.

Com referência ao caso clínico acima apresentado e a aspectos relacionados a lactentes com a idade ali mencionada, julgue os próximos itens.

- 23 Entre as causas mais frequentes de acidentes em crianças com até dois meses de vida destacam-se asfixias e ocorrências envolvendo a presença de corpo estranho.
- 24 Se a obesidade do paciente em questão for causada pelo leite materno, estará indicado iniciar a alimentação do lactente com papinhas de fruta.
- 25 O calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2011 indica que a criança em questão deve receber, na idade em que se encontra, as seguintes vacinas: tríplice bacteriana acelular, anti-hemófilos, antipoliomielite oral, antipneumocócica conjugada e antirrotavírus.
- 26 Normalmente, na idade em questão — dois meses de vida —, o lactente inicia o sorriso social.

Com relação ao adolescente, julgue os itens que se seguem.

- 27 Um adolescente com treze anos de idade, com quadro de baixa estatura constitucional, terá um prognóstico de altura final menor do que a de um adolescente de mesma idade e altura com diagnóstico de baixa estatura familiar.
- 28 O quadro de uma menina que não inicie a puberdade aos quatorze anos de idade ou que não tenha menarca aos dezessete anos de idade é compatível com o diagnóstico de puberdade atrasada.
- 29 A queixa dolorosa mais frequente entre adolescentes é a cefaleia, e as principais etiologias são enxaqueca e cefaleia tensional.
- 30 Uma relação sexual entre um rapaz de dezenove anos de idade e uma menina de doze anos de idade só tipificará estupro presumido se não houver anuência dos pais da garota.

A respeito de ginecologia, julgue os itens seguintes.

- 31 A androstenediona e a testosterona são convertidas em estrona e estradiol por aromatização.
- 32 Nas pacientes com diagnóstico de síndrome de climatério, a elevação do hormônio foliculoestimulante (FSH) é patognomônica.
- 33 A cirurgia de Kelly-Kennedy para correção de incontinência urinária de esforço tem taxa de cura/melhoramento elevada, acima de 60%.
- 34 Atualmente, existem duas vacinas para HPV: uma quadrivalente, que imuniza a paciente contra os vírus de HPV 16, 18, 6 e 11, e outra, bivalente, que imuniza a paciente contra os vírus HPV 16 e 18.

Julgue os itens de 35 a 40, acerca de obstetrícia.

- 35 A vacina para gripe (influenza), composta de vírus vivo inativo, não é contraindicada na gestação.
- 36 A amniotomia precoce deve ser realizada durante a assistência ao parto normal.
- 37 Em trabalho de parto prematuro de paciente com idade gestacional de trinta e três semanas, calculada a partir de ecografia precoce de dez semanas, deve-se fazer corticoidoterapia com a finalidade de acelerar a atividade pulmonar do concepto.

- 38 Paciente com sangramento genital, em gestação no terceiro trimestre e em trabalho de parto deve ser examinada com toque vaginal para avaliação das condições do colo uterino.
- 39 Em gestação de alto risco, a dopplervelocimetria para avaliação das artérias uterinas deve ser realizada em torno de vinte a vinte e quatro semanas de gestação.
- 40 O teste de tolerância à glicose oral (TTGO), que consiste na ingestão de 75 g de glicose anidra diluída em 100 mL a 200 mL de água e na medida a glicemia em jejum após uma a duas horas da ingestão da glicose, deve ser realizado em gestante com vinte e quatro a vinte e oito semanas de gestação.

A detecção precoce (rastreamento, *screening*) de uma doença significa diagnosticá-la em seu estágio pré-clínico, ou seja, antes que a pessoa manifeste algum sintoma ou sinal no exame clínico. Para que isso ocorra, muitas vezes, são necessários exames complementares, os quais, além de demandarem tempo, acarretam custos e riscos. O médico deve estar preparado para recomendar medidas adequadas e com efetividade comprovada. Nesse sentido, para ser adequado para rastreamento o teste deve

- 41 ser capaz de rastrear doenças cujo tratamento cause mais efeitos adversos do que benefício.
- 42 ter custo acessível e relação custo-efetividade adequados.
- 43 deter evidências científicas acerca de uma doença que possa ser diagnosticada precocemente, embora não haja tratamento disponível que impeça sua evolução.
- 44 oferecer baixo risco ou desconforto para a pessoa.

Tendo em vista que a vigilância do estado nutricional faz parte do elenco de ações básicas na atenção à saúde da criança, estando incluída na estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, da Organização Pan-Americana de Saúde, julgue os itens que se seguem, relativos à vigilância nutricional da criança.

- 45 A vigilância nutricional da criança objetiva facilitar a visualização e o acompanhamento do padrão de crescimento da criança, sendo a pesagem e a medição de altura o método utilizado para esse acompanhamento.
- 46 A vigilância nutricional da criança compreende um conjunto de ações: exame clínico, provas bioquímicas, pesagem e medição de altura de forma sistemática, comparação dessas medidas com um padrão e adoção de medidas capazes de resolver ou minimizar problemas que possam comprometer a saúde atual da criança e a sua qualidade de vida futura.
- 47 A legislação do Sistema Único de Saúde define a atribuição da vigilância nutricional e orientação alimentar apenas para as primeiras fases do curso da vida.
- 48 Na avaliação do estado nutricional da criança, os métodos diretos indicam os possíveis determinantes das condições nutricionais e alimentares, enquanto os métodos indiretos expressam as manifestações biológicas do estado nutricional (exame físico, provas bioquímicas e antropometria).
- 49 Entre as diversas medidas para aferição do estado nutricional de uma criança, a Organização Mundial de Saúde recomenda os índices peso/idade, altura/idade, peso/altura, perímetro braquial (quando não for possível a obtenção de outras medidas) e peso ao nascer para monitorar o progresso da saúde.
- 50 Segundo a Organização Mundial de Saúde, a antropometria é o método mais simples, de aplicação universal, facilmente disponível, de baixo custo e não invasivo para a aferição do tamanho, da proporção e da composição do corpo humano.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **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 espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

QUESTÃO 1

Carlos, com vinte e cinco anos de idade, e Ricardo, com vinte e nove anos de idade, vítimas de acidente automobilístico por capotagem, foram atendidos na emergência de um hospital, minutos após o acidente. Carlos mostrava-se confuso e desorientado e, no momento do atendimento hospitalar, sua frequência cardíaca mediu 120 batimentos por minuto, a frequência respiratória, 30 incursões por minuto e a pressão arterial, 100 mmHg x 70 mmHg. O rapaz apresentava deformidade da coxa direita, com encurtamento do membro inferior direito e rotação externa do pé. Ricardo chegou morto à emergência, tendo sido o óbito constatado pelo médico de plantão.

Com base na situação hipotética acima apresentada e no fato de as mortes decorrentes de trauma apresentarem uma distribuição trimodal, descreva o primeiro pico de morte por trauma, citando o intervalo mais comum decorrido desde o trauma até o óbito para esse pico de morte bem como as principais causas de morte nesse momento, e descreva as principais medidas de prevenção para a redução dessas mortes.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Dor abdominal aguda pode ser uma manifestação clínica decorrente da síndrome de abdome agudo, que, em geral, requer terapia cirúrgica de urgência. Em relação a essa síndrome, cite:

- ▶ os principais exames de imagem para o diagnóstico do abdome agudo perfurativo;
- ▶ três causas de abdome agudo obstrutivo;
- ▶ dois exemplos de microrganismos mais comumente associados à peritonite primária em adultos com cirrose hepática e ascite.

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Um paciente de sessenta anos de idade procurou atendimento no setor de emergência de um hospital secundário (sem laboratório de cardiologia intervencionista), queixando-se de dor retroesternal de forte intensidade, em aperto, com irradiação para o membro superior esquerdo, associada a vômitos e sudorese profusa. Relatou que a dor, de início súbito, o acordou havia quatro horas. Informou que sofria de hipercolesterolemia e que seus pais faleceram de ataque cardíaco. Negou diabetes melito ou hipertensão arterial pregressa. O resultado do exame físico indicou pressão arterial de 140 mmHg x 85 mmHg; frequência cardíaca de 90 bpm; ritmo cardíaco regular à custa de quarta bulha cardíaca, sem sopros; pulsos arteriais palpáveis e simétricos; pulmões sem alterações; saturação de oxigênio com 92% na oximetria de pulso (sem oxigênio complementar). Na sala de emergência, foi realizado eletrocardiograma cujo traçado é ilustrado abaixo (calibração: 1 cm = 1 mV; velocidade do papel: 25 mm/s).



Considerando o caso clínico e o traçado eletrocardiográfico apresentados acima, indique as principais alterações eletrocardiográficas observadas, descrevendo, necessariamente, o ritmo cardíaco, a frequência ventricular média, o eixo elétrico médio do complexo QRS (SÂQRS), a(s) principal(is) alteração(ões) morfológica(s) e funcional(is) presente(s), e, por fim, a conclusão.

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Uma paciente de trinta e oito anos de idade, com diagnóstico de insuficiência renal aguda por glomerulopatia primária, internada em enfermaria de clínica médica em hospital terciário, passou a apresentar importante hiperpotassemia, com níveis séricos de potássio de 6,5 mEq/L. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal (frequência ventricular média de 105 bpm), complexos QRS alargados e ondas T com aumento da amplitude (apiculadas). A depuração de creatinina foi estimada em 25 mL/min.

Com base nas informações clínico-laboratoriais acima evidenciadas, cite, pelo menos, cinco modalidades terapêuticas — grupos de fármacos e(ou) procedimentos — disponíveis e indicados para o tratamento do distúrbio eletrolítico apresentado pela paciente, segundo as atuais evidências científicas.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Um menino de três anos de idade, eutrófico, foi atendido no ambulatório de pediatria, tendo a mãe relatado que a criança apresentava coriza havia sete dias, tosse com catarro, cansaço e febre, com dois picos diários havia dois dias, além de mostrar-se apática e recusar alimentação. A ausculta pulmonar indicou diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior do hemitórax direito, com estertores crepitantes nessa área. A frequência respiratória mediu 56 incursões respiratórias por minuto e a temperatura axilar, 37,0 °C. Nenhuma outra alteração foi verificada no exame físico.

Com referência a esse caso clínico e com base no programa da Organização Mundial de Saúde para avaliação de criança com problema respiratório, indique, com a devida fundamentação, o principal diagnóstico clínico. Avalie a gravidade da situação clínica, citando pelo menos três critérios definidos pelo mencionado programa.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Os pais de lactente de um ano de idade atendido em pronto-socorro relataram que o lactente apresentava, havia dez dias, diarreia líquida, com seis evacuações ao dia, associadas a vômitos, duas vezes ao dia. No exame físico, o paciente mostrou-se irritado, sedento, com olhos fundos, a boca seca e prega que desaparecia lentamente, não tendo sido verificadas outras alterações.

A respeito do caso clínico acima apresentado e com base nas recomendações do Programa de Controle das Doenças Diarreicas da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, instituídas, no Brasil, pelo Ministério da Saúde, indique, com a devida fundamentação, o plano terapêutico adequado ao paciente.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Uma paciente de dezesseis anos de idade, com gesta: II, para: 0, cesariana: I, no curso da trigésima sétima semana de gestação, de acordo com ecografia precoce, e sem nenhuma consulta de pré-natal, foi levada ao pronto-socorro obstétrico com cefaleia, tonturas e dor em barra na região epigástrica. Sua pressão arterial encontrava-se em 160 mmHg x 115 mmHg. No exame obstétrico, foram notados BCF 140 bpm e colo uterino fechado e posterior. Além disso, a paciente apresentava crise convulsiva.

A respeito do caso acima descrito, faça o que se pede a seguir:

- ▶ apresente dois cuidados não medicamentosos que devem ser feitos;
- ▶ indique duas medicações que devem ser realizadas;
- ▶ descreva a conduta a ser tomada após a estabilização do quadro clínico apresentado.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Explicite pelo menos quatro condutas que devem ser tomadas para o adequado atendimento de uma paciente com quadro de hemorragia pós-parto que dê entrada no setor de emergências de um hospital.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

As doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, a obesidade, constituem um novo desafio para a saúde pública. Presente desde o início da história do homem, ainda que rara então, a obesidade tornou-se, no século XX, epidêmica, representando grave problema de saúde pública nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento. A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento, no organismo, de gordura, associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. É necessário muito cuidado na avaliação de indivíduos obesos, pois muitos deles se sentem desconfortáveis com seu excesso de peso.

B. B. Duncan *et al.* **Obesidade**. In: Bruce Duncan. **Medicina ambulatorial: condutas da atenção básica baseada em evidências**. 3.ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 604 (com adaptações).

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Na avaliação clínica de paciente com excesso de peso, que informações básicas deve o médico obter do paciente?
- ▶ Que exames complementares devem ser solicitados ao paciente?

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

O modelo de assistência pré-natal é considerado um excelente programa de medicina preventiva, que conta com os avanços tecnológicos disponíveis para o rastreamento de doenças e para a sua prevenção primária e secundária. Entretanto, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, os recursos escassos ou usados de forma pouco eficiente provocam início tardio do acompanhamento do pré-natal, consultas irregulares, muito rápidas, com longo tempo de espera e, por vezes, excessivas solicitações de exames complementares.

D. S. M. Gaio. **Assistência pré-natal e puerpério**. In: Bruce Duncan. **Medicina ambulatorial: condutas da atenção básica baseada em evidências**. 3.ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 357.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter meramente motivador, disserte sobre os objetivos básicos do acompanhamento pré-natal, indicando as atividades a serem desenvolvidas e as orientações a serem prestadas no período pré-concepcional com vistas à segurança da saúde da mãe e do feto.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	