

**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](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 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

Uma paciente que, há dez anos, apresenta disfagia para sólidos, há oito meses, progrediu para disfagia para líquidos. Além disso, há um mês ela passou a apresentar odinofagia. Nos últimos oito meses, essa paciente teve perda ponderal de dezoito quilos.

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

- 1 A primeira opção para tratamento no caso em apreço é a dilatação do esfíncter esofágico inferior.
- 2 A paciente em questão deverá ser submetida a endoscopia para avaliação da mucosa esofágica e quantificação de possível dilatação esofagiana.
- 3 No caso em apreço, há indicação para a realização de seriografia contrastada do esôfago.
- 4 Na situação em apreço, trata-se de quadro clínico de megaesôfago chagásico, e a possibilidade de carcinoma de esôfago é pequena.

Considerando que um paciente com cinquenta e seis anos de idade, com queixas de alteração do ritmo intestinal e hematoquezia, tenha sido submetido a dosagem sérica do antígeno carcinoembriogênico (CEA) que revelou valores três vezes acima do valor normal, julgue os itens a seguir.

- 5 O diagnóstico mais provável do caso em consideração é de carcinoma colorretal devido dosagem elevada do CEA.
- 6 No caso em apreço, há indicação para a realização de uma colonoscopia.
- 7 Devido aos sintomas apresentados, a pesquisa de sangue oculto nas fezes deverá ser solicitada.
- 8 O CEA é uma glicoproteína secretada por células que revestem o trato gastrointestinal durante a vida fetal. Normalmente, a produção de CEA é interrompida antes do nascimento, porém pode reiniciar-se na vida adulta.

Considerando o quadro clínico de uma paciente com trinta e oito anos de idade, portadora de nódulo tireoidiano de 4 cm no lobo esquerdo, julgue os itens subsequentes.

- 9 Caso seja portadora de um carcinoma folicular, a paciente deverá ser submetida a tireoidectomia total.
- 10 No caso em questão, a lobectomia esquerda e a istmectomia constituem uma opção cirúrgica, caso não haja confirmação citopatológica do nódulo tireoidiano.
- 11 Não há indicação para realização de nodulectomia no caso em apreço.
- 12 Caso a paciente tenha um carcinoma papilar de tireoide, pode haver invasão da cápsula tireoidiana e metástase para linfonodos.
- 13 No caso em apreço, a punção aspirativa do nódulo com agulha fina tem alta sensibilidade e especificidade para carcinoma folicular.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com quarenta e dois anos de idade, com diagnóstico clínico de colecistite aguda, julgue os itens que se seguem.

- 14 A ecografia é o exame de mais alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico no caso em apreço.
- 15 O tratamento recomendado para colecistite aguda é composto por antibioticoterapia, seguida de tempo para se aguardar a resolução do processo inflamatório e, finalmente, da colecistectomia eletiva.
- 16 A contaminação da vesícula biliar dá início ao quadro apresentado pela referida paciente.

Julgue os seguintes itens, relativos a equipamentos utilizados em anestesia.

- 17 Paciente monitorizado com o índice bispectral (BIS) de valor 60 apresenta 60% de probabilidade de estar acordado.
- 18 Um oxímetro de pulso é capaz de diferenciar oxi-hemoglobina e meta-hemoglobina.
- 19 Para a correta realização de laringoscopia com a lâmina de Macintosh, a ponta do aparelho deve ser posicionada na valécula.
- 20 Se o paciente apresentar alto débito cardíaco, a diferença entre as medidas de gás carbônico arterial e expiratória final pode aumentar.

A respeito de farmacologia, julgue os itens a seguir.

- 21 Na fase de distribuição de um fármaco administrado por via intravenosa, a ligação às proteínas plasmáticas facilita a distribuição para os tecidos pouco vascularizados.
- 22 Fármacos pouco lipossolúveis apresentam volume de distribuição central maior que o volume plasmático.
- 23 A biodisponibilidade de um fármaco refere-se à biotransformação por ele sofrida ao passar pela mucosa intestinal e pelo fígado.
- 24 O *clearance* renal de um fármaco varia com o pH urinário, o fluxo sanguíneo renal e o débito urinário.

Um paciente de vinte anos de idade, do sexo masculino, obeso, vítima de trauma, recebeu sedação e anestesia regional para fixação de fraturas no pé esquerdo. Durante esse procedimento, o paciente regurgitou grande quantidade de líquido gástrico claro na máscara facial de oxigênio. Em seguida, apresentou queda da saturação de oxigênio para 82% e hipotensão arterial, e a ausculta pulmonar nele realizada evidenciou roncos difusos.

A partir do caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 25 O uso de corticoides está indicado para prevenir lesão inflamatória, nesse caso.
- 26 Lavado broncoalveolar somente seria indicado ao paciente se houvesse aspiração de conteúdo particulado.
- 27 Obesidade mórbida é fator que predispõe à aspiração de conteúdo gástrico.
- 28 No caso em tela, dever-se-ia entubar o paciente, aspirar a secreção gástrica nas vias aéreas e administrar ventilação com pressão positiva.
- 29 A administração da antibioticoterapia deveria ser iniciada imediatamente após a aspiração apresentada pelo paciente.

Com relação a reposição volêmica, julgue os itens subsequentes.

- 30 Com pressão oncótica próxima à fisiológica, a solução de albumina a 25% é capaz de expandir o volume plasmático em cerca de dez vezes o volume administrado.
- 31 Paciente hipovolêmico com trauma cranioencefálico está sujeito a menor pressão de perfusão cerebral se a reposição volêmica for realizada com grandes volumes de solução de Ringer lactato.
- 32 Não há risco de alteração do equilíbrio ácido-básico do paciente em caso de administração de grandes volumes de solução salina a 0,9%.
- 33 A duração do efeito de expansão volêmica com solução salina hipertônica é semelhante à obtida com outras soluções cristaloides isotônicas.

Um homem com cinquenta e dois anos de idade, com diagnósticos de hipertensão arterial de longa data e insuficiência renal crônica terminal (IRCT) em hemodiálise de manutenção apresentou em sua residência dor do tipo anginosa com duração de quinze minutos. Ele compareceu, nas primeiras seis horas após o início da dor, ao serviço de pronto atendimento médico, apresentando desconforto discreto na região anterior do tórax e estabilidade hemodinâmica, com pressão arterial de 135 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto e frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto. Devido a suspeita de angina ou de infarto do miocárdio, foi solicitado um exame de eletrocardiograma e colhido sangue para dosagens de marcadores de necrose miocárdica. O eletrocardiograma mostrou alterações compatíveis com cardiopatia hipertensiva sem sinais de isquemia ou de lesão miocárdica. A troponina T foi de 0,05 ng/mL (valor de corte de 0,1 ng/mL a 0,2 ng/mL) e a fração CK-MB, de 15 ng/mL (valor de corte de 5 ng/mL a 10 ng/mL).

A partir do caso clínico acima descrito, julgue os itens de 34 a 36.

- 34 As troponinas T são proteínas regulatórias cardíacas e marcadoras de injúria miocárdica de alta sensibilidade, e a sua elevação, observada no caso em questão, é diagnóstica de infarto do miocárdio.

- 35 Segundo evidências atuais, o marcador mais específico para lesão miocárdica, em pacientes com IRCT, é a medida seriada da troponina I.

- 36 A grande maioria dos pacientes com IRCT em tratamento dialítico e com evidências de lesão miocárdica mostra valores normais da fração CK-MB.

Uma paciente de sessenta e dois anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito do tipo 2, informou ter abandonado a dieta e as medicações havia trinta dias. Segundo familiar acompanhante, ela apresentava, havia duas semanas, poliúria intensa (4 L/dia), sem diarreia. A paciente, que havia apresentado náuseas nos últimos cinco dias, com dois episódios de vômitos, deu entrada em serviço de pronto atendimento, obnubilada, com pressão arterial de 85 mmHg × 50 mmHg. Os seus exames laboratoriais mostravam glicemia de 380 mg/dL, sódio plasmático de 155 mEq/L e creatinina sérica de 1,5 mg/dL.

A partir desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 37 A hipernatremia apresentada pela paciente tem sua explicação mais provável na diurese osmótica com perdas aumentadas de água, em relação às perdas de eletrólitos pela urina.
- 38 Para maior segurança, em pacientes com hipernatremia há pelo menos 24 horas, recomenda-se que a correção seja feita reduzindo-se o sódio plasmático no máximo de 10 mEq/L/dia a 12 mEq/L/dia.
- 39 Utilizando os dados laboratoriais apresentados, a osmolaridade plasmática efetiva pode ser estimada em 295 mOsmol/kg.

Um homem negro, de trinta e cinco anos de idade, com sorologia positiva para HIV, sem tratamento antirretroviral, procurou ajuda médica por apresentar edema de membros inferiores há três meses. No exame físico, foram constatados: edema de membros inferiores até o joelho, com sinal de cacifo positivo, e pressão arterial de 135 mmHg × 90 mmHg. O restante do exame físico estava incharacterístico. Os exames laboratoriais mostraram proteinúria de 6,5 g/dia, colesterol plasmático de 240 mg/dL e albumina sérica de 3,1 g/dL. A função renal do paciente estava reduzida, com creatinina sérica de 2,2 mg/dL e depuração de creatinina estimada pela fórmula de Cockcroft e Gault de 62 mL/min. As sorologias para vírus C e B da hepatite e para lues estavam negativas. A contagem CD4 estava reduzida. O paciente foi, então, submetido a uma biópsia renal.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 40 Caracteristicamente, os pacientes com nefropatia do HIV apresentam-se com hematúria, edema, hipertensão arterial, proteinúria subnefrótica e rins reduzidos de tamanho no exame ultrassonográfico.
- 41 Por ordem de frequência, as possibilidades para o diagnóstico histopatológico renal do paciente considerado são: a glomerulonefrite membranosa e a forma colapsante da glomeruloesclerose segmentar e focal.

O mieloma múltiplo é uma enfermidade que se caracteriza por proliferação neoplásica de um único clone de célula plasmática produtora de uma imunoglobulina monoclonal. Essa célula prolifera na medula óssea e, com frequência, as células advindas dessa proliferação levam ao acometimento dos ossos com lesões osteolíticas, osteopenia e(ou) fraturas patológicas. A respeito dessa enfermidade, julgue os itens a seguir.

- 42 A síndrome de Fanconi (com acidose tubular renal do tipo 2, fosfatúria e aminoacidúria) em decorrência dos efeitos tóxicos das proteínas de cadeia leve é uma das manifestações renais do mieloma múltiplo.
- 43 Na doença com extenso envolvimento ósseo, observam-se, de modo geral, níveis normais de fosfatase alcalina sérica.
- 44 As mulheres são mais afetadas pela doença que os homens, e, nas pessoas da raça negra, a incidência é quase duas vezes maior que nas de raça branca.

Um paciente de cinquenta anos de idade, com diagnóstico de IRCT, em hemodiálise de manutenção, sob uso de eritropoetina humana recombinante e esquema de reposição de hidróxido de ferro, foi submetido a um exame de ressonância magnética com contraste. Quatro semanas após esse exame de imagem, surgiram espessamento e endurecimento da pele, com hiperpigmentação e aparecimento de pápulas fibróticas e nódulos subcutâneos nas extremidades. Essas lesões eram levemente dolorosas e pruriginosas. Biópsia de uma dessas lesões revelou fibrose da derme, com a presença de fibrócitos CD34 positivos, compatível com fibrose sistêmica nefrogênica (FSN).

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

- 45 O aparecimento da FSN é mais comum em pacientes da raça negra e diabéticos idosos em tratamento por hemodiálise, se comparados aos tratados por diálise peritoneal.
- 46 Os pacientes acometidos pela dermatopatia em questão possuem alterações séricas consistentes com inflamação crônica, incluindo a elevação da proteína C reativa.
- 47 As lesões observadas ocorrem somente em pacientes com insuficiência renal que, estando em uso de hidróxido de ferro, são submetidos a exame com contraste contendo gadolínio.

A síndrome de Sjögren (SS) é definida pela presença de doença crônica inflamatória caracterizada por diminuição da função das glândulas lacrimal e salivar que levam a secura da boca (xerostomia) e dos olhos (ceratoconjuntivite seca). A respeito das manifestações extraglandulares da SS, julgue os itens a seguir.

- 48 Títulos muito altos de autoanticorpos anti-Ro/SSA estão associados com maior incidência de manifestações extraglandulares, especialmente a púrpura e a vasculite cutânea.
- 49 As manifestações renais da SS incluem a acidose tubular renal distal e o diabetes insípido nefrogênico.
- 50 Na SS, o envolvimento glomerular sob a forma de glomerulonefrite esclerosante focal é muito mais frequente que a nefrite intersticial.

RASCUNHO

## 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

Descreva a fisiopatologia da apendicite aguda, tendo em vista que seu conhecimento é importante para a escolha do momento operatório e do tratamento medicamentoso a ser instituído.

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

### QUESTÃO 2

Sabendo que a compreensão da resposta metabólica ao trauma determina medidas importantes a serem tomadas nos períodos pré-, intra e pós-operatório, descreva as alterações hormonais na resposta metabólica ao trauma.

### RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

### QUESTÃO 3

Tendo em vista que o conhecimento dos tempos cirúrgicos de uma operação é fundamental para que ela transcorra de modo seguro e sem intercorrências, descreva os tempos cirúrgicos de uma tireoidectomia parcial esquerda, procedimento também conhecido como lobectomia esquerda e istmectomia. Em seu texto, enfatize a localização do nervo laríngeo recorrente.

### RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Considerando que as diferentes opções para tratamento cirúrgico das hérnias inguinais podem ser divididas em técnicas com ou sem tensão, descreva as principais características dos reparos das hérnias inguinais com e sem tensão.

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Ao final de um procedimento cirúrgico eletivo, em um paciente hígido já desperto da anestesia geral, foi realizada a extubação traqueal. O quadro do paciente evoluiu para esforço ventilatório, retração da parede abdominal e hipoxemia (SatO<sub>2</sub> 70%). Mediante o diagnóstico de laringoespasma, procedeu-se à administração de O<sub>2</sub> a 100% e ventilação sob pressão positiva com máscara facial. Estabilizado o quadro, o paciente foi encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica. Cerca de 10 minutos depois, observaram-se agitação, tosse com secreção rósea aerada nasal e orofaríngea, dificuldade ventilatória, tiragem intercostal, taquipneia e estertores crepitantes disseminados, principalmente nas bases. Estabeleceu-se o diagnóstico clínico de edema agudo pulmonar.

Enumere os quatro principais fatores etiológicos do edema agudo de pulmão, identificando o responsável pela complicação descrita no texto acima.

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 6**

Um paciente hígido, com quarenta e cinco anos de idade, foi submetido a anestesia geral para a realização de colecistectomia videolaparoscópica. Após a instalação do pneumoperitônio, o paciente apresentou queda da saturação de oxigênio, redução da fração expirada de gás carbônico e alteração significativa dos parâmetros hemodinâmicos.

Com base no caso clínico acima apresentado, descreva as respostas hemodinâmicas que podem ser desencadeadas pela hipoxemia arterial nos graus leve e intenso.

**RASCUNHO – QUESTÃO 6**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 7**

Um paciente com quarenta e quatro anos de idade, do sexo masculino, foi trazido ao serviço de emergência com ferida penetrante por arma branca no hemitórax esquerdo. Apresentava dispneia, sudorese e agitação e os seguintes sinais vitais: frequência respiratória = 25 irpm; pressão arterial = 100 mmHg x 50 mmHg; frequência cardíaca = 105 bpm; saturação de oxigênio = 96%. A equipe de atendimento solicitou radiografia de tórax, que evidenciou alargamento do mediastino, e ecocardiografia, que indicou sinais sugestivos de tamponamento cardíaco.

Tendo como base o quadro clínico acima apresentado, descreva os sinais que, ao exame físico, caracterizam a tríade de Beck.

**RASCUNHO – QUESTÃO 7**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 8**

Um paciente com dezessete anos de idade, com queixa de edema nos membros inferiores há dois meses, apresentou, em consulta médica, valores de pressão arterial de 145 mmHg (sistólica) e 95 mmHg (diastólica). Na investigação laboratorial, apresentou exame de urina rotina (EAS) com 16 hemácias por campo e presença de 4 cruzeiros de proteína e de cilindros granulares. A pesquisa de hemácias dismórficas na urina foi positiva. A função renal avaliada pela creatinina sérica foi de 1,4 mg/dL e a taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de MDRD foi de 74 mL/min. A proteinúria de 24 horas mediu 3,8 g/24 horas e a albumina sérica, 3,2 g/dL. O colesterol total sérico estava em 270 mg/dL e os triglicérides, em 200 mg/dL. O complemento sérico total CH50, a fração C3 e a fração C4 do complemento estavam reduzidos. A pesquisa de crioglobulinas no sangue foi positiva e a sorologia foi positiva para vírus C da hepatite. O paciente foi submetido a uma biópsia renal que mostrou na microscopia óptica proliferação mesangial com segmentação lobular e interposição mesangial entre a membrana basal dos capilares e as células endoteliais, produzindo um duplo contorno, às vezes denominado em trilhos de bonde. Havia glóbulos hialinos eosinofílicos na luz dos capilares glomerulares.

Considerando o quadro clínico acima, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Com relação ao envolvimento renal apresentado, responda: qual o provável diagnóstico histopatológico e etiológico do paciente em questão?
- ▶ Fora a causa que provocou a doença no caso em questão, cite uma causa secundária (conhecida) do tipo básico de comprometimento renal apresentado pelo paciente.
- ▶ No caso, informe se está ativada a via clássica ou a via alternada do sistema de complemento.

**RASCUNHO – QUESTÃO 8**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 9**

Uma jovem de vinte e um anos de idade procurou o consultório médico, com queixas de fraqueza muscular, algumas vezes acompanhada de câimbras. Ela apresentou, por duas vezes, no último ano, crises de náuseas acompanhadas de episódios de vômitos, tendo sido internada para receber hidratação venosa que acarretou melhora do quadro. Na investigação laboratorial, foi observada concentração sérica de potássio de 2,7 mEq/L. Na investigação posterior, foram observadas as seguintes alterações: alcalose metabólica, renina e aldosterona plasmáticas elevadas. No exame físico, os valores de pressão arterial sempre estiveram na faixa da normalidade para a idade e gênero. Não havia evidências de uso crônico de diuréticos, e a dosagem de diuréticos na urina foi negativa. Não havia história de diarreia ou uso de laxativos e o diagnóstico de adenoma viloso foi afastado por meio de colonoscopia. O diagnóstico de hiperaldosteronismo primário foi excluído por meio de exames apropriados.

Com base na situação clínica acima descrita, aponte a(s) possibilidade(s) diagnóstica(s) mais provável(is):

- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 50 mEq/L;
- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 40 mEq/L e que a excreção urinária de cálcio esteja bastante reduzida;
- ▶ considerando que a dosagem de cloreto urinário seja igual a 20 mEq/L;
- ▶ considerando que a produção e excreção renal de prostaglandina E2 esteja elevada, que o nível urinário de cloreto seja igual a 50 mEq/L e que a excreção renal de cálcio esteja aumentada.

**RASCUNHO – QUESTÃO 9**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 10****Bactéria em verduras causa 14 mortes na Alemanha**

Uma bactéria que se propaga com o consumo de hortaliças cruas já custou a vida de quatorze pessoas na Alemanha. As suspeitas recaem sobre os pepinos procedentes da Espanha, que nega ser a origem do foco. O Instituto Rupert Kock, encarregado do controle sanitário e do combate a doenças na Alemanha, reconhece até o momento três mortes diretamente atribuídas à bactéria. Enquanto as autoridades sanitárias buscam a origem do foco de *Escherichia coli*, seus efeitos atingiram o setor agrícola espanhol após as primeiras declarações que apontavam para os pepinos cultivados na Andaluzia, embora não tenha sido descartado que tenha ocorrido uma contaminação durante o processo de distribuição.

Folha de S.Paulo, 30/5/2011 (com adaptações).

A epidemia ocorrida na Europa neste ano foi decorrente da contaminação de verduras e legumes com a bactéria *Escherichia coli* sorotipo O104:H4, que pode desencadear tanto quadro diarreico quanto síndrome hemolítico-urêmica, com insuficiência renal aguda e necessidade de terapia renal substitutiva.

European Centre for Disease Prevention and Control. ICAAC Conference, 17/set./2011, Chicago (com adaptações).

Tendo as informações dos fragmentos de texto acima como referência inicial, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Aponte os achados clínico-laboratoriais que caracterizam a síndrome hemolítico-urêmica e informe quanto tempo depois do início do quadro diarreico ela tipicamente aparece.
- ▶ Enumere as medidas usualmente empregadas para o tratamento da forma típica da síndrome hemolítica urêmica provocada por bactérias produtoras de shiga-toxina.

**RASCUNHO – QUESTÃO 10**

1	
2	
3	
4	
5	