

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2013

CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

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

PROCESSO SELETIVO



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília



OBSERVAÇÕES
Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, 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** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

O hipotireoidismo é uma das doenças mais comuns encontradas na prática clínica. A prevalência de hipotireoidismo franco varia, de acordo com diferentes estudos, entre 0,1 a 2% da população geral. O hipotireoidismo subclínico é mais prevalente, podendo atingir até 15% das mulheres na fase pós-menopausa.

Considerando a importância dessa doença, julgue os itens a seguir.

- 1 A causa mais comum do hipotireoidismo primário é a tireoidite de Hashimoto.
- 2 No hipotireoidismo secundário (hipofisário) pode-se observar valores inapropriadamente normais de TSH plasmático.
- 3 A maioria dos pacientes com tireoidite de Hashimoto apresentam anticorpos antitireoidianos detectáveis em sangue periférico e glândula com ecotextura heterogênea na ecografia.
- 4 O hipotireoidismo subclínico caracteriza-se por concentrações séricas normais de T_4L em concomitância a concentrações elevadas de TSH plasmático, porém com valores abaixo de 20 mUI/mL.
- 5 Alguns pacientes com tireoidite de Hashimoto podem apresentar fase transitória e de melhora espontânea de tireotoxicose (hashitoxicose), caracterizada bioquimicamente por concentrações plasmáticas indetectáveis de TSH e concentrações séricas elevadas de T_4L .
- 6 Durante realização de cintilografia com ^{131}I , os pacientes com hashitoxicose caracterizam-se por apresentar captação aumentada do radiofármaco pelo parênquima tireoidiano.
- 7 O tratamento do hipotireoidismo subclínico é controverso, mas em casos de gestação sua indicação é recomendada.
- 8 Hipoventilação, taquicardia, hipotermia, íleo paralítico e derrame pericárdico são manifestações frequentes no coma mixedematoso.

O câncer de tireoide é a malignidade mais comum das glândulas endócrinas, afetando primariamente mulheres jovens. É uma das poucas neoplasias malignas que tem apresentado aumento de incidência nos Estados Unidos da América, especialmente em mulheres de vinte a quarenta anos de idade. Com base nessa condição clínica, julgue os itens seguintes.

- 9 O cenário clínico típico é constituído por paciente jovem do sexo feminino, apresentando bócio uni ou multinodular associado ao hipertireoidismo.
- 10 O carcinoma folicular de tireoide é a variante mais comum.
- 11 A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) com a análise citológica constitui o exame complementar mais importante na investigação diagnóstica.
- 12 O carcinoma medular de tireoide é caracterizado pela produção excessiva de calcitonina e de antígeno carcinoembriogênico (CEA).
- 13 As metástases do carcinoma papilar de tireoide ocorrem via hematogênica, com sítios principais em pulmões e ossos.
- 14 O tratamento inicial mais indicado no carcinoma primário de tireoide, variantes folicular e papilar, é a tireoidectomia total.
- 15 No seguimento do carcinoma medular de tireoide, após tratamento cirúrgico, deve-se realizar cintilografia de corpo inteiro com ^{131}I para avaliar a captação no leito tireoidiano e a presença de metástases à distância.

O diabetes melito tipo 2 é uma epidemia fora de controle, sendo que nos Estados Unidos da América (EUA) sua incidência tem duplicado a cada dez anos. Nessa região, o diagnóstico da doença era dado principalmente para indivíduos com idade superior a quarenta anos. Entre 1990 e 1998, segundo o *Center for Disease Control*, a incidência dessa patologia duplicou em indivíduos com idade inferior a quarenta anos, provavelmente como resultado de um fator de risco muito presente nos EUA, a obesidade. Acerca da diabetes melito tipo 2, julgue os itens subsecutivos.

- 16 Em 1997, a Associação Americana de Diabetes (ADA) sugeriu novos critérios diagnósticos para a doença, recomendando que o teste oral de tolerância à glicose (oGTT) fosse abolido como ferramenta diagnóstica na rotina clínica.
- 17 Um teste de glicemia, em jejum, que tenha apresentado resultado maior ou igual a 126 mg/dL, e confirmado em segunda ocasião, constitui um dos critérios diagnósticos sugeridos em 1997 pela ADA, independente de sintomas clínicos.
- 18 Atualmente, a ADA recomenda que, em caso de diagnóstico precoce do diabetes ainda na fase assintomática, o tratamento seja realizado com mudança de estilo de vida.
- 19 Os inibidores da DPP-IV constituem atualmente a classe de drogas de primeira escolha no tratamento farmacológico da doença, devido a sua eficácia e segurança.

Uma paciente de vinte três anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito tipo 1 havia 5 anos e controle metabólico inadequado (última hemoglobina glicada: 8,5%), tem apresentado, há 2 semanas, cefaleia nugal, edema facial e de MMII e hematúria macroscópica. Ao exame físico evidenciou, além do edema, pressão arterial (PA) = 170 mmHg x 100 mmHg. Os demais exames disponíveis apresentaram os seguintes resultados: glicemia jejum = 230 mg/dL, EAS: proteinúria e hematúria, clearance de creatinina: 60 mL/minuto e proteinúria de 24 horas: 3,0 g/24 horas.

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

- 20 Trata-se, provavelmente, de nefropatia diabética e infecção do trato urinário, devendo ser indicada a realização de urocultura.
- 21 A dosagem de complemento sérico é exame complementar mandatório nesse cenário.
- 22 O diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda está descartado por tratar-se de síndrome nefrótica/nefritica mista.
- 23 O diagnóstico de necrose de papila renal é provável, dada sua maior incidência em pacientes diabéticos.
- 24 Nefropatia por IgA, glomerulonefrite membranosa e nefrite lúpica não podem ser descartadas.
- 25 Biópsia renal não deve ser indicada para essa paciente.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade buscou atendimento médico e relatou tosse seca, fadiga, dispneia ao realizar esforço físico, rouquidão e que há cerca de dois meses vem notando aumento progressivo das veias na região anterior e superior de ambos hemitórax, que ficam mais acentuadas quando ele se deita. O exame físico mostrou veias dilatadas no terço anterior e superior de ambos hemitórax e no pescoço, além de edema endurecido na face, pescoço e membros superiores.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 26 O diagnóstico mais provável para as manifestações clínicas desse paciente é síndrome da veia cava superior.
- 27 Para que o diagnóstico do paciente seja estabelecido, é imprescindível realizar a venografia contrastada bilateral das extremidades superiores. Esse exame é considerado padrão-ouro nessa condição clínica, pois define a extensão e o grau da lesão, avalia a circulação colateral e identifica as etiologias mais comuns.

Em relação à tireoidite de Hashimoto, julgue os itens seguintes.

- 28 Nessa doença, a glândula tireoide frequentemente encontra-se com aumento assimétrico de volume, sensível, quente, com consistência firme e flutuante ao toque, sob pele eritematosa.
- 29 Nessa tireoidopatia são comumente observados níveis elevados de anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina, que são os responsáveis, do ponto de vista fisiopatogenético, pelo desencadeamento do processo inflamatório autoimune típico dessa doença.

Cerca de 90% dos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e taxa de filtração glomerular menor do que 25-30 mL/min apresentam anemia. Com relação a essa anemia, julgue os itens que se seguem.

- 30 A anemia é caracteristicamente do tipo normocrômica e normocítica, nos pacientes com diagnóstico de IRC.
- 31 A deficiência de ferro, a redução da meia-vida dos eritrócitos, as deficiências vitamínicas, as perdas sanguíneas decorrentes de disfunção plaquetária e principalmente a redução na produção de eritropoetina representam mecanismos fisiopatológicos da anemia em pacientes com IRC.

Com relação à hepatite D (delta), julgue os itens subsequentes.

- 32 É causada por um vírus da família Deltaviridae, um vírus DNA incompleto, que necessita do antígeno de superfície do vírus da hepatite A para sua transmissão e replicação.
- 33 Em conformidade com as recentes evidências científicas, a hepatite delta aguda deve ser tratada com lamivudina, um potente inibidor da replicação do vírus, que evita a evolução da doença para a sua forma crônica.

Acerca da intoxicação exógena por organofosforado, julgue os itens seguintes.

- 34 Em decorrência da ação anticolinérgica reversível desse veneno, o paciente pode apresentar como manifestações muscarínicas taquicardia, hipertensão, fasciculações, câimbras, hipoventilação e coma.
- 35 O tratamento específico para esse tipo de intoxicação é realizado com o uso de atropina e de pralidoxima.

Um paciente de quarenta e oito anos de idade procurou assistência médica com relato de dor retroesternal em aperto, desencadeada por grandes esforços e aliviada com repouso. Informou ter tido um episódio de síncope ao realizar uma troca de pneu do seu carro. Passou também a apresentar dispneia ao realizar grandes esforços. O exame clínico do paciente mostrou uma frequência cardíaca de 85 bpm e uma pressão arterial de 106 mmHg x 62 mmHg. O exame cardiovascular detectou *ictus cordis* visível e palpável no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular esquerda, com impulsividade aumentada, frêmito sistólico palpável em foco aórtico, irradiado para base do pescoço, com ritmo cardíaco regular em dois tempos. Também detectou hipofonese de segunda bulha em foco aórtico, onde também se auscultou *click* protossistólico, seguido de sopro sistólico ejetivo, rude, grau 4 de Levine, mais bem audível em foco aórtico, irradiado para base do pescoço e carótidas e pulso periféricos tipo *parvus et tardus*. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, com frequência ventricular média de 80 bpm, sinais de sobrecarga das câmaras esquerdas e alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular.

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

- 36 Os sintomas relatados pelo paciente apresentam correlação direta com o pior prognóstico da doença.
- 37 Considere que esse paciente tenha realizado um ecodopplercardiograma com mapeamento de fluxo em cores que mostrou um gradiente transvalvar aórtico médio igual a 45 mmHg. Nessa condição, o tratamento mais eficaz é a valvotomia aórtica percutânea por balão.

Acerca de lúpus eritematoso sistêmico e seus diagnósticos diferenciais, julgue os itens seguintes.

- 38 Em pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, a dosagem de complemento plasmático e do anticorpo anti-Sm são importantes para o acompanhamento da doença, pois são parâmetros utilizados para indicar atividade ou remissão.
- 39 A utilização de corticoide sistêmico no tratamento de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento neurológico é contraindicada pela possibilidade de o paciente desenvolver psicose associada ao corticoide, mimetizando algumas manifestações de comprometimento do sistema nervoso central.

Uma senhora de oitenta e seis anos de idade, com diagnóstico prévio de demência vascular, foi internada para tratamento de pneumonia. Durante a internação, apesar da melhora do quadro infeccioso com o esquema de antibiótico introduzido, a senhora desenvolveu quadro de *delirium* e de incontinência urinária.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 40 Habitualmente o volume de distribuição de drogas está alterado em idosos, com aumento da meia-vida de drogas lipossolúveis, em consequência do aumento da gordura corpórea.
- 41 O *delirium* é um fator de risco para incontinência urinária em idosos.

Considere um paciente de sessenta e cinco anos de idade, tabagista, que, em média, fez uso de quarenta anos-maço. O paciente, já aposentado, trabalhou em uma mina de amianto. Esse paciente recebeu o diagnóstico de DPOC e foi observada a presença de placas pleurais, sendo submetido a exame para a investigação de massa em lobo superior direito. Após biópsia transtorácica, foi diagnosticado carcinoma espinocelular.

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

- 42 O risco desse paciente desenvolver uma neoplasia maligna de pulmão aumenta em mais de cinquenta vezes, pela associação do tabagismo com a exposição ocupacional citada.
- 43 Em pacientes com DPOC, a prova de função pulmonar tem tipicamente um padrão obstrutivo que reverte completamente após uso de medicação broncodilatadora.

Uma paciente de quarenta anos de idade apresenta queixa de diplopia, ptose palpebral mais intensa à esquerda e fadiga muscular, ao realizar esforços maiores como subir escadas. Após investigação com eletromiografia e dosagem de anticorpos antiacetilcolina, a paciente recebeu diagnóstico de miastenia gravis.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 44 A melhor opção no caso em tela é iniciar corticoide ambulatorialmente e programar revisão clínica para quinze dias após o primeiro atendimento, em razão do risco de fraqueza muscular associada a essa medicação.
- 45 Deve-se evitar o uso de aminoglicosídeos para essa paciente.

Uma paciente de vinte e oito anos de idade, que estava na oitava semana de gestação, procurou atendimento médico com queixa de dispneia de início súbito, cuja ocorrência havia um dia. A dispneia ocorreu associada à hemoptise de pequeno volume (apenas rajadas de sangue), sem febre. A paciente também relatou a ocorrência de episódio de trombose venosa profunda anterior, havia cerca de quatro anos. Ao ser examinada, apresentou frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 100 mmHg x 70mmHg (relatou que sempre manteve semelhantes níveis de pressão arterial sistêmica), saturação de hemoglobina: 93% em ar ambiente com frequência respiratória de 24 irpm. A ausculta pulmonar foi considerada normal e também foi relatada a ausência de sinais de TVP. A radiografia de tórax apresentou-se normal e a ultrassonografia de MMII não apresentou sinais de TVP.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 46 A paciente deve ser submetida a uma cintilografia pulmonar com estudo de ventilação e perfusão, pois a gestação é uma contraindicação absoluta à angiotomografia de tórax.
- 47 Com a confirmação de tromboembolia pulmonar, o tratamento deve ser iniciado com heparina de baixo peso molecular até a paciente completar doze semanas de gestação. A partir de então, deve-se seguir a anticoagulação com administração de warfarina até o final da gestação.

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade procurou assistência médica com queixa de fadiga aos esforços. O paciente relatou a realização de gastrectomia total havia dois anos, porém só fez acompanhamento médico regular nos seis primeiros meses e, após esse momento, não usou nenhuma medicação específica. Ao ser examinado, apresentou palidez cutaneomucosa e língua com superfície lisa.

Com base nesse caso clínico, julgue o item abaixo.

- 48 A presença de neutrófilos hipersegmentados em pacientes com anemia megaloblástica é uma das características analisadas no hemograma completo deste paciente.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade, negra, apresentou queixa de surgimento de dois nódulos eritematosos e extremamente dolorosos, com cerca de 3 cm a 4 cm de diâmetro, em face extensora do membro inferior direito, abaixo do joelho. O outro nódulo, com as mesmas características, encontrava-se no membro inferior esquerdo. Não havia outras alterações relevantes ao exame físico. A radiografia de tórax mostrava infiltrado peribroncovascular, nodular, com predomínio hilar.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os próximos itens.

- 49 Para confirmação do provável diagnóstico de sarcoidose, deve-se realizar um biópsia pulmonar a céu aberto, pois a biópsia transbrônquica raramente permite definir o diagnóstico histológico dessa doença.
- 50 As lesões cutâneas provavelmente correspondem a eritema nodoso, manifestação dermatológica comum na sarcoidose.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **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 devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Texto para as questões 1 e 2

Foi atendido um paciente do sexo masculino, com quarenta e cinco anos de idade, apresentando histórico familiar positivo para diabetes melito tipo 2, sedentário, com IMC de 32 kg/m². O paciente apresentou-se absolutamente assintomático. Em exame de rotina, foi detectada glicemia de jejum de 106 mg/dL. Ao ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (oGTT), obteve-se o seguinte resultado: glicemia Basal: 108 mg/dL; glicemia de 30 minutos: 140 mg/dL; glicemia de 60 minutos: 202 mg/dL; glicemia de 90 minutos: 180 mg/dL; glicemia de 120 minutos: 148 mg/dL.

Questão 1

Acerca do caso clínico apresentado, indique o diagnóstico do paciente, de acordo com os critérios adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 2

A partir do resultado do oGTT exposto no quadro clínico apresentado, pergunta-se: o paciente é candidato a algum tipo de abordagem terapêutica? Justifique sua resposta. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Texto para as questões 3 e 4

Uma paciente com vinte e três anos de idade tem apresentado há dois meses cerca de cinco episódios diários de diarreia volumosa, com fezes líquidas, amareladas, odor fétido, gotículas de gordura e sem sangue. A paciente relata que, associadas ao quadro de diarreia, ocorrem febre diária vespertina e cólica abdominal predominantemente em quadrante inferior direito do abdome. Houve perda ponderal de 8 kg e saída de fezes pela vagina.

Questão 3

Acerca das informações contidas no caso clínico apresentado, faça o que se pede nos itens abaixo.

- Determine o diagnóstico mais provável para essa paciente. [valor: 1,50 ponto]
- Cite os três exames complementares mais importantes para a conclusão diagnóstica. [valor: 3,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Cite as principais manifestações extraintestinais da doença que ocorre no caso clínico apresentado. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Um paciente com vinte e três anos de idade apresenta, há duas semanas, cefaleia progressiva, náuseas, vômitos e confusão mental, além de febre diária não aferida. Esse paciente apresenta diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) há um ano, com pouca adesão ao uso de antirretrovirais. Ao exame físico, ele apresenta sinais meníngeos.

Com base no caso clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Cite os três diagnósticos mais prováveis para esse paciente. [valor: 2,25 pontos]
- Indique o exame complementar mais importante para esclarecimento do diagnóstico. [valor: 2,25 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 6

Uma paciente de sessenta e dois anos de idade foi levada à sala de emergência de um hospital de nível terciário. A filha que a acompanhava relatou que por seis dias sua mãe vinha apresentando polidipsia, poliúria, fraqueza, confusão mental, sonolência progressiva e que havia quatro horas não abria mais os olhos, mesmo quando muito estimulada. A acompanhante informou também que sua mãe tinha diagnóstico de diabetes melito tipo 2, sendo tratada todas as manhãs com insulina NPH 20 unidades por via subcutânea, mas que suspendeu, por conta própria, o uso dessa medicação três semanas atrás. A acompanhante relatou ainda que sua mãe foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica e faz uso regular de enalapril. O exame clínico mostrou que a paciente está em coma leve, respondendo com dificuldades aos comandos verbais e apresenta o seguinte quadro: ausência de febre com temperatura axilar de 37,3 °C, desidratação, dispneia leve, pressão arterial de 102 mmHg x 60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, exame cardiopulmonar sem alterações, abdômen indolor, livre, com ruídos hidroaéreos presentes, sem edema ou cianose nas extremidades. O exame neurológico mostrou pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos superficiais e profundos normais, sem sinais de lateralização e de irritação meníngea. O eletrocardiograma revelou taquicardia sinusal, discretos sinais de sobrecarga das câmaras esquerdas, sem alterações primárias da repolarização ventricular. Não houve qualquer alteração no hemograma completo da paciente. O resultado dos demais exames laboratoriais e a gasometria arterial, colhida em ar ambiente, apresentam-se a seguir.

exames	resultados obtidos	valores de referência
glicemia	1.080 mg/dL	74-106 mg/dL
sódio	138 mEq/L	136-146 mEq/L
potássio	4,0 mEq/L	3,5-4,5 mEq/L
ureia	48 mg/dL	10-40 mg/dL
creatinina	2,8 mg/dL	0,7-1,3 mg/dL
cetonas urinárias	negativo	negativo

variáveis gasométricas	resultados obtidos	valores de referência
pH	7,36	7,35 a 7,45
pO ₂	95 mmHg	80 a 95 mmHg
pCO ₂	35 mmHg	35 a 45 mmHg
HCO ₃	22 mEq/L	22 a 26 mEq/L
BE	-3,45 mEq/L	-3,5 a +4,5 mEq/l
saturação de oxigênio	96%	85 a 99%

Com base no caso clínico acima, faça o que se pede a seguir.

- Cite o principal diagnóstico clínico para a paciente. [valor: 0,50 ponto]
- Apresente um plano terapêutico sucinto para ser implementado nessa situação clínica na sala de emergência hospitalar na primeira hora de atendimento, indicando, no mínimo, três elementos básicos que devem ser corrigidos e citando pelo menos três grupos de medicamentos e respectivas vias de administração que devem ser imediatamente utilizados. [valor: 4,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 7

Um paciente de quarenta e nove anos de idade foi levado pelo seu filho ao pronto atendimento de um hospital de nível terciário com queixa de cefaleia holocraniana, pulsátil e de intensidade crescente há cerca de quarenta horas, relatando também náuseas e dois episódios de vômito nas últimas horas. Segundo relato de seu filho, o paciente tem-se mostrado agitado e confuso, motivo pelo qual foi trazido ao hospital. O acompanhante informou também que seu pai é hipertenso crônico e faz uso irregular dos medicamentos anti-hipertensivos. O exame clínico mostrou que o paciente estava consciente, com leve agitação psicomotora, desorientado no tempo e no espaço, afebril, hidratado, eupneico, com pressão arterial de 220 mmHg x 120 mmHg e frequência cardíaca de 98 bpm. O exame cardiovascular revelou um ritmo cardíaco regular, tríplice, à custa de quarta bulha e hiperfonese da segunda bulha em foco aórtico, sem ruídos adventícios, pulsos arteriais periféricos palpáveis e simétricos. Os exames respiratório, abdominal e de extremidades não apresentaram alterações. O exame neurológico evidenciou pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos superficiais e profundos normais, sem sinais de lateralização e nem de irritação meníngea, sendo detectado no fundo de olho edema da papila óptica bilateral. O eletrocardiograma do paciente não apresentou alterações significativas e o exame de ressonância magnética nuclear do crânio descartou lesões isquêmicas agudas e hemorragias.

A respeito do quadro clínico apresentado, atenda ao que se pede a seguir.

- Apresente o diagnóstico mais provável para a condição clínica avaliada. **[valor: 1,50 ponto]**
- Cite o principal medicamento que deve ser prontamente iniciado para o tratamento dessa condição clínica e a via de administração escolhida. Explique o mecanismo de ação desse medicamento. **[valor: 1,50 ponto]**
- Apresente o objetivo da terapêutica, com respeito aos níveis pressóricos absolutos ou relativos a serem atingidos, no intervalo de duas a seis horas após o início do tratamento. **[valor: 1,50 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 8

Uma paciente de quarenta anos de idade procurou o centro de pronto atendimento de um hospital de nível secundário com relato de que há dois dias vem apresentando disúria e urgência miccional, que foram acentuando-se e há um dia passou a apresentar febre alta chegando a 40 °C, calafrios, dor lombar à direita, irradiada para o flanco direito, náuseas e alguns episódios de vômitos, mal-estar geral e fadiga. A paciente informou eliminação de flatos e fezes e que o volume urinário diminuiu nas últimas horas, estando sua urina com aspecto turvo e às vezes avermelhado. O exame físico mostrou que a paciente encontra-se consciente, com discreta palidez cutânea e apresenta febre com temperatura axilar de 39,8 °C. A paciente mostra uma desidratação moderada com queda do estado geral, taquipneica leve, frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 90 mmHg x 55 mmHg. O exame cardiopulmonar não revelou anormalidades. Observaram-se, ainda, extremidades sem edemas ou cianose, abdome livre, doloroso à palpação de flanco direito e com sinal de Giordano presente à direita, detectaram-se ruídos hidroaéreos, sem sinais de irritação peritoneal. O exame sumário de urina (EAS) da paciente mostrou nitrito positivo, piúria, hematúria discreta, bacteriúria e presença de cilindros leucocitários, enquanto o hemograma completo revelou leucocitose e neutrofilia com desvio à esquerda. Foram coletadas amostras de urina e sangue para outros exames complementares.

Com relação ao quadro clínico acima, faça o que se pede a seguir.

- Cite o principal diagnóstico. [valor: 1,00 ponto]
- Defina se o regime para tratamento específico deve ser ambulatorial ou sob internação, justificando sua escolha. [valor: 1,00 ponto]
- Cite a(s) etiologia(s) mais provável(is) para a situação clínica apresentada. [valor: 1,00 ponto]
- Apresente a conduta terapêutica específica mais recomendada para as primeiras 24-48 horas de tratamento, citando o medicamento ou associação de medicamentos e a via de administração. [valor: 1,50 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9

Um senhor de cinquenta e cinco anos de idade apresenta queixa de dispnéia progressiva há três meses, ao realizar esforços moderados. Além disso, apresenta fraqueza muscular e ortopneia, que também pioraram nos últimos três meses. O paciente nega engasgos e mantém a capacidade de tossir. Após ser submetido a uma série de exames complementares, recebeu o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica. Na gasometria arterial, observa-se PaCO_2 : 70 mmHg e PaO_2 : 54 mmHg, com pH: 7,33 e diferença alveoloarterial calculada de 8,2.

Considerando o caso clínico acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Avaliando os dados de gasometria, qual seria o mecanismo principal da insuficiência respiratória descrita? [valor: 0,50 ponto]
- Qual o tipo de distúrbio do sono mais comumente descrito em relação a essa doença? [valor: 1,00 ponto]
- Qual é o padrão nas provas de função pulmonar que se espera encontrar nesse caso? [valor: 1,40 ponto]
- Que tipo de suporte ventilatório deve ser indicado inicialmente para esse paciente? [valor: 1,60 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

Uma mulher de trinta e dois anos de idade foi internada para iniciar a anticoagulação por diagnóstico de trombose venosa profunda. Seu histórico apresentou a descrição de trombose venosa profunda prévia havia três anos, sem fator de risco identificado. A paciente relatou que havia tido dois abortos não provocados, o primeiro na 18.^a semana e o segundo na 15.^a semana de gestação. É tabagista, não faz uso de contraceptivo oral, não possui histórico de imobilidade prolongada recente e não possui nenhuma queixa ou sinal que, ao exame clínico, sugerisse o diagnóstico de neoplasia. O clínico que avalia a paciente levanta a hipótese de síndrome do anticorpo antifosfolípide.

Com referência a esse caso clínico, responda aos seguintes questionamentos.

- Quais elementos sugerem a hipótese diagnóstica levantada pelo médico? [valor: 1,50 ponto]
- Quais anticorpos devem ser pesquisados para o diagnóstico da síndrome do anticorpo antifosfolípide? [valor: 1,00 ponto]
- Qual deve ser a proposta de anticoagulação para essa paciente, considerando-se tempo e intensidade de anticoagulação? [valor: 2,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	