

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



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.

Acerca das afecções infecciosas que podem acometer a região anorretal, julgue os itens subsequentes.

- 1 Os abscessos são causados, geralmente, pelo acúmulo de pus em uma cavidade nos tecidos orgânicos ou em órgão cavitário, em consequência de inflamação. A maior parte dos abscessos anorretais está associada com a doença de Crohn ou com a tuberculose perianal.
- 2 A antibioticoterapia de amplo espectro deve sempre ser administrada aos pacientes submetidos à drenagem de abscesso perianal, por esta ser uma operação infectada.

No que se refere a politraumatismo no paciente adulto, julgue os itens a seguir.

- 3 Ao avaliar pacientes com lesão na coluna, deve-se considerar que o diâmetro do canal medular é maior na parte superior da coluna cervical, se comparado com a porção inferior.
- 4 As fraturas fechadas de pelve por compressão anterior, denominadas fraturas do tipo livro aberto, são, potencialmente, uma causa maior de choque hipovolêmico, se comparadas às fraturas fechadas por compressão lateral.
- 5 Por meio da oximetria de pulso é possível obter valores relativos à distinção entre a oxihemoglobina e a carboxihemoglobina.

Acerca das diversas afecções que podem acometer o fígado, julgue os itens que se seguem.

- 6 O carcinoma hepatocelular é o tumor maligno primário mais comum no mundo.
- 7 Hemangioma é o tipo de tumor benigno mais comum e acomete, com maior frequência, homens com idade média de 65 anos.

Com relação aos diversos tumores urológicos malignos, julgue os itens seguintes.

- 8 O tratamento com o bacilo de Calmette-Guérin (BCG), introduzido por via intravesical, pode ser utilizado para induzir uma resposta imune mediada pelo complexo principal de histocompatibilidade contra o câncer de bexiga.
- 9 Os valores da dosagem do antígeno específico da próstata (PSA) no sangue não são correlacionados à idade ou à raça dos pacientes avaliados.

Julgue os itens seguintes, relativos às neoplasias gástricas.

- 10 Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) representam, atualmente, cerca de 50% das neoplasias gástricas malignas.
- 11 A gastropatia hipertrófica hipoproteínêmica, também conhecida como doença de Ménétrier, é uma afecção rara, adquirida e pré-maligna para o câncer gástrico.

Considerando a ocorrência de pancreatite, julgue os itens que se seguem.

- 12 Cerca de 80% dos casos de pancreatite estão associados à colelitíase ou ao alcoolismo. De suas causas mecânicas, a mais comum é a coledocolitíase.
- 13 Se o paciente estiver com pancreatite aguda e houver necrose infectada, perfuração de viscera intraperitoneal decorrente da pancreatite aguda ou necrose estéril grave, a intervenção cirúrgica deve ser indicada.
- 14 De acordo com a classificação de D'Egidio são propostos diferentes tratamentos para os pseudocistos pancreáticos resultantes da pancreatite. O tipo I deve ser tratado com drenagem percutânea. O tipo II, com drenagem interna ou ressecção. O tipo III, com drenagem interna com descompressão ductal.

Em relação à cirurgia videolaparoscópica, julgue os itens subsequentes.

- 15 As complicações relacionadas com a pré-medicação e a anestesia, com a inserção da agulha de pneumoperitônio e o trocar, com a produção do pneumoperitônio e com o instrumental são frequentes em procedimentos videolaparoscópicos.
- 16 Após a cirurgia, o anestesista trata o pneumotórax com a insuflação dos pulmões, seguida da retirada do CO₂ da cavidade abdominal, nos casos em que não houver lesão da pleura visceral.

A respeito de monitorização respiratória, julgue os itens a seguir.

- 17 A oximetria de pulso fornece avaliação precisa da adequação da ventilação controlada.
- 18 Para a avaliação da saturação venosa mista, o sangue deve ser coletado de cateter localizado no bulbo jugular.
- 19 A hipertermia causa diminuição da saturação venosa mista de oxigênio, pelo aumento do consumo de oxigênio.
- 20 A hipoxemia por hipoventilação caracteriza-se por gradiente alvéolo-arterial de O₂ de valor normal.
- 21 A capnografia pode ser empregada para a avaliação da eficácia das compressões cardiotorácicas durante manobras de reanimação cardiopulmonar.

Acerca das estratégias de ventilação mecânica, julgue os itens seguintes.

- 22 Em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica sob ventilação mecânica, o aumento do tempo expiratório está indicado para prevenir a formação de hiperinsuflação dinâmica (auto-PEEP).
- 23 Durante ventilação mecânica, a aplicação de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) promove a reexpansão de alvéolos colapsados e aumenta a pré-carga do ventrículo direito.
- 24 As manobras de recrutamento alveolar, pela utilização de pressão positiva ao final da expiração (PEEP), favorecem a distribuição pulmonar do volume corrente, mas promovem a redução da capacidade residual funcional.
- 25 Na modalidade denominada ventilação com pressão de suporte, o esforço respiratório espontâneo do paciente é o gatilho para o ventilador e a respiração é assistida por pressão positiva constante.

Julgue os seguintes itens, com relação à farmacologia dos hipnóticos e dos analgésicos opioides.

- 26 O mecanismo de ação do midazolam e do diazepam decorre do bloqueio da corrente de cloro associada ao receptor GABAérgico.
- 27 O midazolam, administrado em doses hipnóticas, promove hipoventilação devido à diminuição do volume-corrente e da resposta à hipóxia.
- 28 A sedação com propofol aumenta a pressão de perfusão cerebral, com consequente elevação da pressão intracraniana.
- 29 A administração de morfina causa, de modo dose-dependente, estimulação do núcleo central do nervo vago e consequente bradicardia.
- 30 Morfina e fentanil preservam a estimulação da ventilação alveolar em resposta à hipercarbia.

Em relação ao manuseio de paciente com trauma do sistema nervoso central, julgue os itens subsequentes.

- 31 Após traumatismo crânio-encefálico, paciente com valor entre 13 e 15 na escala de coma de Glasgow, tem indicação para intubação traqueal imediata, ventilação mecânica e cuidados intensivos.
- 32 No traumatismo crânio-encefálico, recomenda-se a terapia de hiperventilação para a pressão intracraniana elevada, com manutenção da PaCO₂ em torno de 25 mmHg.
- 33 Devido ao risco de comprometimento da função diafragmática, pacientes com lesão medular cervical acima de C4 têm indicação de intubação traqueal imediata.

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.

- 34 O diagnóstico mais provável para as manifestações clínicas desse paciente é síndrome da veia cava superior.
- 35 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.

- 36 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.
- 37 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 que 25-30 mL/min apresentam anemia. Com relação a essa anemia, julgue os itens que se seguem.

- 38 A anemia é caracteristicamente do tipo normocrômica e normocítica, nos pacientes com diagnóstico de IRC.
- 39 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.

- 40 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.
- 41 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 o item abaixo.

- 42 Em decorrência da ação anticolinérgica reversível desse veneno, o paciente pode apresentar como manifestações muscarínicas taquicardia, hipertensão, fasciculações, câimbras, hipoventilação e coma.

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

- 43 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.
- 44 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.

- 45 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.
- 46 O *delirium* é um fator de risco para incontinência urinária em idosos.

Considere um paciente de sessenta e cinco anos de idade, do sexo masculino, tabagista, que, em média, fez uso de 40 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.

- 47 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.
- 48 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 anti acetilcolina, a paciente recebeu diagnóstico de miastenia gravis.

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

- 49 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.
- 50 Deve-se evitar o uso de aminoglicosídeos para essa paciente.
-

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.

Questão 1

Um homem de vinte e cinco anos de idade, vítima de agressão por arma branca, foi atendido na emergência de um hospital com lesão perfurocortante em região anterior do hemitórax direito. Ele se apresenta semiconsciente, com frequência de pulso de 120 bpm, pressão arterial de 100 mmHg x 60 mmHg e frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto.

Considerando o caso clínico em tela, indique a sequência de prioridade no atendimento inicial desse paciente [valor: 1,50 ponto], os sinais apresentados pelo paciente que podem indicar a suspeita de lesão abdominal associada [valor: 1,50 ponto] e, caso seja indicada a drenagem pleural, indique o tipo e o momento que deverá ser realizado esse procedimento [valor: 1,50 ponto].

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 2

Um homem de setenta e cinco anos de idade foi atendido na emergência hospitalar e relatou que, havia um dia, apresentava dor abdominal, especialmente em fossa ilíaca esquerda, febre de 39 °C e que, havia dois dias, não evacuava, apenas eliminando flatos em pouca quantidade. Ao exame físico, não havia sinais de irritação peritoneal, mas o clínico constatou a presença de tumor palpável com cerca de 10 cm de diâmetro, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda.

Com relação ao caso clínico em tela, descreva a avaliação e as condutas iniciais, indicando, necessariamente, os exames laboratoriais de patologia clínica [valor: 0,50 ponto] e os exames de imagem [valor: 2,00 pontos] que deverão ser solicitados no momento do atendimento e o tratamento que deve ser inicialmente instituído [valor: 2,00 pontos].

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 3

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade foi atendido na emergência de um hospital de nível terciário, relatando que, havia dois dias, apresentava poliúria, polidipsia, fadiga e náuseas. Informou, ainda, ter diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e que estava em uso de insulina NPH, 10 unidades, por via subcutânea, pela manhã. No entanto, alega ter suspenso, por conta própria, a insulino-terapia, havia cerca de uma semana. O paciente negou outras doenças e não relatou outras queixas. No exame clínico, o paciente mostrou-se consciente, orientado no tempo e no espaço, afebril (temperatura axilar de 37,1 °C), desidratado, taquipneico, com hálito cetônico, pressão arterial de 112 mmHg x 65 mmHg e frequência cardíaca de 106 bpm. O exame cardiopulmonar e o hemograma completo não evidenciaram alterações. O abdome estava indolor, livre, com ruídos hidroaéreos presentes. Sem edema ou cianose nas extremidades. O eletrocardiograma de repouso evidenciou a presença de taquicardia sinusal sem outras alterações. A seguir, apresentam-se os resultados dos exames laboratoriais (tabela I), seguido dos resultados da gasometria arterial colhida em ar ambiente (tabela II).

| exames laboratoriais | resultados obtidos | valores de referência |
|----------------------|--------------------|-----------------------|
| glicemia | 540 mg/dL | 74-106 mg/dL |
| sódio | 130 mEq/L | 136-146 mEq/L |
| potássio | 4,0 mEq/L | 3,5-4,5 mEq/L |
| uréia | 42 mg/dL | 10-40 mg/dL |
| creatinina | 2,2 mg/dL | 0,7-1,3 mg/dL |
| cetonas urinárias | positivo | negativo |

Tabela I

| variáveis gasométricas | resultados obtidos | valores de referência |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| pH | 7,22 | 7,35 a 7,45 |
| pO ₂ | 95 mmHg | 80 a 95 mmHg |
| pCO ₂ | 22 mmHg | 35 a 45 mmHg |
| HCO ₃ | 15 mEq/L | 22 a 26 mEq/L |
| BE | -11,20 mEq/L | -3,5 a +4,5 mEq/L |
| saturação de oxigênio | 97% | 85 a 99% |

Tabela II

Considerando o caso clínico acima apresentado, calcule a osmolalidade plasmática estimada [valor = 2,00] e apresente a conclusão da gasometria arterial em tela [valor: 2,50 pontos].

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 4

Uma paciente de quarenta e oito anos de idade foi internada na enfermaria de clínica médica, em um hospital de nível terciário, devido ao diagnóstico de insuficiência renal aguda tipo pré-renal (necrose tubular aguda). Durante sua internação, o médico assistente verificou que a paciente apresentava manifestações clínico-laboratoriais que indicavam a necessidade de implementação de terapia de substituição renal por meio de técnicas dialíticas.

Considerando o caso clínico em tela, apresente cinco indicações para a implementação de terapia de substituição renal por meio de técnicas dialíticas na condição clínica relatada. **[valor = 4,50 pontos]**

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 5

Paciente de oitenta e dois anos de idade, do sexo feminino, foi internada por fratura no colo do fêmur direito, apresentando dor intensa que impossibilitava a manipulação do membro. Três dias depois da internação, foi submetida à artroplastia total de quadril. Na enfermaria, 24 horas após a operação, apresentou dispneia súbita, dor torácica, hipotensão arterial e hipoxemia.

Considerando o caso clínico apresentado acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual o provável diagnóstico para a paciente? **[valor: 2,25 pontos]**
- Quais os fatores de riscos que a paciente apresenta e que outros poderiam estar relacionados com o quadro clínico descrito? **[valor: 2,25 pontos]**

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 6

Paciente do sexo masculino, quarenta e quatro anos de idade, foi admitido no hospital com queimaduras em 50% da superfície corporal. No segundo dia de internação, necessitou de suporte ventilatório. Após a administração de midazolam e succinilcolina para a intubação traqueal, apresentou onda T apiculada ao ECG, além de taquicardia ventricular e instabilidade hemodinâmica.

Com relação ao quadro clínico apresentado, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual o provável diagnóstico para esse paciente? [valor: 2,25 pontos]
- Qual a etiologia dessa complicação? [valor: 2,25 pontos]

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Questão 7

Paciente de trinta e dois anos de idade, do sexo feminino, IMC 55 kg/m², foi submetida à cirurgia bariátrica videolaparoscópica que teve duração de 350 minutos. Na sala de recuperação pós-anestésica, a paciente apresentou dor na região glútea, com eritema disperso e pequenas vesículas. A suspeita de rabdomiólise foi confirmada por medidas seriadas de enzimas musculares (CPK).

Com relação ao quadro clínico acima, descreva o tratamento recomendado para essa condição. [valor: 4,50 pontos]

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 descrito, 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

Uma mulher de trinta e dois anos de idade foi internada para iniciar a anticoagulação por diagnóstico de trombose venosa profunda. Seu histórico apresenta a descrição de trombose venosa profunda prévia, há 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 | |

Questão 10

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade, com diagnóstico prévio de cirrose hepática de etiologia alcoólica, procura atendimento porque percebeu aumento do volume da ascite, com início de dor e febre de 38,5 °C, havia dois dias. O paciente negava ter sido submetido a qualquer procedimento invasivo nos últimos seis meses. Após avaliação clínica inicial, o médico suspeita de peritonite bacteriana primária.

Com base no quadro clínico apresentado, responda às seguintes questões.

- As peritonites secundárias podem ser diagnósticos diferenciais importantes para esse caso? Cite duas causas de peritonite secundária. [valor: 1,50 ponto]
- Qual o valor de corte para neutrófilos no líquido ascítico coletado, acima do qual se sugere infecção bacteriana? [valor: 1,00 ponto]
- Qual esquema antibiótico deve ser utilizado caso seja constatado infecção bacteriana? [valor: 1,00 ponto]
- Que medida deve ser tomada para reduzir o risco de novo episódio de peritonite bacteriana espontânea? [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |