

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

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA

Caderno de Prova Objetiva

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 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. 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 da sua prova 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 da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

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

Acerca da avaliação e do tratamento de paciente vítima de traumatismo torácico, julgue os itens a seguir.

- 1 Em caso de pneumotórax assintomático, não há necessidade de drenagem torácica ainda que o paciente seja submetido a operação em que se utilize ventilação pulmonar com pressão positiva.
- 2 As causas mais comuns de hemotórax com acúmulo de até 1.500 mL de sangue são a laceração pulmonar e a ruptura de vaso intercostal ou da artéria mamária interna.

Julgue os itens seguintes, a respeito do processo de cicatrização de feridas.

- 3 O colágeno mais comumente encontrado na pele de adultos é o do tipo I.
- 4 A deficiência de vitamina A não interfere na cicatrização de feridas.
- 5 Os fibroblastos são as células predominantes durante a fase proliferativa da cicatrização.

Com relação aos cuidados com pacientes durante os períodos pré, trans e pós-operatório, julgue os itens que se seguem.

- 6 Os pacientes que forem submetidos a operações eletivas e apresentarem hematócrito inferior a 30% deverão receber transfusão de concentrado de hemácias durante o pré-operatório.
- 7 O antibiótico a ser empregado em profilaxia deve ser escolhido com base nos patógenos mais comumente encontrados durante o procedimento cirúrgico e deve ser administrado antes que seja feita a incisão na pele.
- 8 No sistema de estratificação de riscos de anestesia da Sociedade Americana de Anestesiologia, a categoria V corresponde à de paciente normal e saudável.

Julgue os itens subsequentes, relativos a afecções que podem acometer a tireoide.

- 9 O carcinoma anaplásico, forma mais agressiva de câncer na tireoide, representa menos de 1% das doenças malignas dessa glândula.
- 10 Idade do paciente, tamanho do tumor primário e grau de diferenciação de tumores não constituem fatores de risco para prognóstico de câncer bem diferenciado da tireoide.

O exame de gasometria arterial, a despeito de ser invasivo, é de realização relativamente simples; seu resultado é rapidamente obtido e possibilita a tomada de decisão em situações de urgência e emergência médica. A tabela abaixo, em que: pH = potencial hidrogeniônico, pO₂ = pressão parcial de oxigênio (mmHg), pCO₂ = pressão parcial de gás carbônico (mmHg), HCO₃⁻ = nível de bicarbonato (mEq/L) e BE = excesso de bases (mEq/L), ilustra os resultados dos exames dos pacientes hipotéticos A, B e C.

resultados	paciente			valores de referência
	A	B	C	
pH	7,30	7,28	7,37	7,35 a 7,45
pO ₂ (mmHg)	85	65	95	70 a 90
pCO ₂ (mmHg)	38	59	20	35 a 45
HCO ₃ ⁻ (mEq/L)	19,0	25,5	17,8	22 a 26
BE (mEq/L)	-8,5	+1,0	-8,4	-3,5 a +4,5

Considerando que todas as amostras foram colhidas de pacientes que respiram espontaneamente — em ar ambiente e ao nível do mar —, julgue os itens a seguir.

- 11 Os achados do paciente C são indicativos de acidose metabólica compensada por alcalose respiratória.
- 12 O paciente A apresenta resultados compatíveis com acidose metabólica parcialmente compensada por alcalose respiratória.
- 13 Os resultados do paciente B são compatíveis com acidose respiratória, sem alterações metabólicas.

Um jovem de vinte e cinco anos de idade procurou atendimento médico com relato de que, há dois dias, notou a presença de pequena ferida na glândula peniana. Informou não ser usuário de drogas ilícitas, disse ter tido relação sexual com mais de três parceiras nas últimas duas semanas, e que nem sempre usa preservativo. Negou uso regular de medicamentos e outras doenças. O exame do pênis evidenciou a presença de lesão ulcerada, na face posterior do sulco balanoprepucial, arredondada, com 1 cm de extensão, indolor, borda elevada e endurecida e base infiltrada com pequena quantidade de secreção serosa. Os gânglios inguinais estavam palpáveis bilateralmente, eram móveis, bem definidos, tinham consistência elástica e estavam indolores. O jovem não apresentava outras alterações no restante do exame físico.

Com referência a esse caso clínico, julgue o item abaixo.

- 14 Nessa situação clínica, a principal hipótese diagnóstica é de sífilis primária.

Um paciente de vinte anos de idade, com diagnóstico de asma brônquica, apresenta chiado no peito e tosse diária, de forma não contínua, e falta ao trabalho algumas vezes devido aos sintomas. Tais sintomas surgem duas vezes por semana, geralmente ao subir escadas e à noite, e, para o alívio imediato, o paciente utiliza broncodilatador três vezes por semana — uma vez por dia. Com frequência, ele necessita buscar o atendimento de emergência, onde, geralmente, recebe prescrição de corticoides sistêmicos.

Considerando esse caso clínico, julgue o item a seguir.

- 15 Com referência à atual classificação nacional e internacional, é correto classificar o referido paciente como portador de asma intermitente.

A deficiência de ferro é uma das causas mais frequentes de anemia. Acerca da anemia ferropriva, julgue o item abaixo.

- 16 Pacientes com anemia por deficiência de ferro apresentam baixos níveis séricos de ferro, aumento na porcentagem de saturação de transferrina, concentração sérica de ferritina aumentada e diminuição da capacidade total de ligação do ferro.

Com relação aos distúrbios eletrolíticos, julgue os itens que se seguem.

- 17 A síndrome de desmielinização osmótica (mielinólise pontina central) é uma complicação neurológica transitória e plenamente reversível, frequentemente associada à correção muito rápida dos níveis séricos de sódio em pacientes com grave hipernatremia.
- 18 São manifestações observadas em pacientes com hipercalcemia: fraqueza muscular, fadiga, câibras, constipação, paralisia flácida, tetania, eletrocardiograma com ondas T de amplitude diminuída, ondas U proeminentes, infradesnívelamento do segmento ST e extrassístoles ventriculares.

Julgue os itens a seguir, relativos a emergências cardiovasculares.

- 19 O uso de medicamentos betabloqueadores não é recomendado nas fases iniciais do tratamento de pacientes com síndromes coronarianas agudas relacionadas ao uso de cocaína; essas medicações podem acentuar a vasoconstrição coronariana e a hipertensão arterial sistêmica nessas situações.
- 20 Dissecções agudas da aorta com envolvimento da aorta ascendente são consideradas emergências cirúrgicas, devido ao elevado risco de ruptura aórtica, de tamponamento cardíaco, de insuficiência aórtica aguda e grave e de acidente vascular encefálico.

Com relação às parasitoses intestinais, que apresentam significativa prevalência entre as crianças brasileiras, razão por que é importante conhecer o comportamento clínico dessas enfermidades para o estabelecimento do correto diagnóstico, julgue os próximos itens.

- 21 Prurido anal diurno é a principal manifestação clínica da enterobíase.
- 22 Na fase larvar da ascariíase, predominam sintomas respiratórios como pneumonia e insuficiência respiratória.
- 23 Alta carga de ancilostomídeos em crianças determina, comumente, baixo rendimento escolar, atraso no desenvolvimento psíquico e déficit nutricional.
- 24 Tosse e urticária são manifestações clínicas comuns nas formas agudas da strongiloidíase.

Julgue os itens seguintes, acerca das hipovitaminoses.

- 25 A carência de vitamina C pode ocasionar o desenvolvimento de beribéri.
- 26 A desnutrição energético-proteica, a deficiência de zinco, as parasitoses intestinais e as pancreatopatias são fatores associados à carência de vitamina A.

Acerca da anemia ferropriva, doença nutricional comum na infância, julgue os itens subsequentes.

- 27 As manifestações laboratoriais do paciente com anemia ferropriva incluem hipocromia, microcitose, reticulocitose e plaquetopenia.
- 28 O portador de anemia ferropriva pode apresentar sopro cardíaco leve mesodiastólico, devido ao estado hiperdinâmico da circulação sanguínea.
- 29 Os principais fatores que devem ser observados ao surgimento da anemia ferropriva em crianças com menos de dois anos de idade são: nível de reserva de ferro ao nascimento; taxa de crescimento; tipo de dieta; perda de ferro.
- 30 O aleitamento materno supre as necessidades de ferro do lactente a termo até os seis meses de vida.

Julgue os próximos itens, relativos a semiologia obstétrica.

- 31 O antropoide, entre os quatro tipos fundamentais de bacias, é o canal ósseo da pelve mais comumente encontrado em mulheres.
- 32 A fontanela anterior corresponde ao bregma e é a maior das fontanelas.
- 33 O período de Greemberg, ou quarto período do parto, corresponde ao período de uma hora após a descida da placenta.
- 34 A maioria dos deslocamentos placentários que acontecem no secundamento ocorre pelo mecanismo de Baudelocque-Schultze.
- 35 A sutura sagital próxima ao promontório caracteriza o assinclitismo anterior e, quando próxima ao pube, caracteriza o assinclitismo posterior.

Acerca das anatomias feminina e fetal, julgue os itens subsequentes.

- 36 O ducto venoso liga a veia umbilical à veia cava inferior fetal.
- 37 O forame oval estabelece comunicação entre o átrio direito e o átrio esquerdo do feto.
- 38 A irrigação arterial da mama se dá principalmente por meio das artérias mamária interna, toracoacromial, torácica lateral e intercostais posteriores.
- 39 A artéria ovariana esquerda é ramo da artéria renal esquerda, ao passo que a direita, na maioria das mulheres, é ramo da artéria ilíaca comum.
- 40 O sangue transportado pelas artérias umbilicais da placenta para o feto é rico em oxigênio.

O Ministério da Saúde, na Portaria GM/MS n.º 104/2011, relaciona as doenças, os agravos e os eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Tendo como referência essa portaria, julgue os itens seguintes. Nesse sentido, considere que a sigla SINAN, sempre que utilizada, refere-se ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

- 41 Faculta-se aos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde excluir, no seu âmbito de atuação, doenças, agravos e eventos constantes na referida portaria do rol de notificação obrigatória.
- 42 Veda-se a elaboração de listas estaduais ou municipais de notificação compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com o perfil epidemiológico local.
- 43 A coqueluche, o tétano, a varíola e a sífilis constam na portaria e devem ser notificadas e registradas no SINAN, obedecendo-se as normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- 44 A notificação compulsória cabe a todos os profissionais de saúde — médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros — no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
- 45 Os casos de malária ocorridos na Amazônia Legal assim como os ocorridos na região extra-amazônica deverão ser registrados no SINAN.

Julgue os itens a seguir, acerca das recomendações constantes nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero para mulheres sem história prévia de lesões precursoras do câncer do colo uterino.

- 46 Mulheres com cinquenta ou mais anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico devem ser submetidas a dois exames, com intervalo de um a três anos. Se o resultado de ambos for negativo, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais.
- 47 Para mulheres sem história de atividade sexual, não há indicação de rastreamento do câncer do colo do útero e seus precursores.
- 48 O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Após dois exames negativos com intervalo anual, o intervalo entre os exames deverá ser de três anos.
- 49 A coleta de material para o exame citopatológico deverá iniciar-se aos vinte e cinco anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- 50 Os exames citopatológicos devem seguir até os sessenta e quatro anos de idade e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames consecutivos negativos nos últimos cinco anos.