



**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](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

Um jovem com dezoito anos de idade foi admitido no setor de emergência hospitalar, queixando-se de dor abdominal, do tipo cólica, de início no epigástrio, havia cerca de treze horas, com evolução para dor difusa. No momento do atendimento, a dor era mais intensa na fossa ilíaca direita. O paciente relatou, ainda, anorexia, náuseas e vômitos, por duas vezes. Não referiu aferição de febre. No exame físico, o paciente mostrou-se corado, desidratado +/4+, com abdome discretamente distendido, mais doloroso na fossa ilíaca direita, onde se percebiam borborigmos, e apresentou dor intensa à descompressão. O exame evidenciou, ainda, ruídos hidroaéreos diminuídos e timpanismo discreto.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 1 A prescrição de analgésicos não está recomendada, pois os efeitos desses medicamentos podem mascarar o quadro clínico.
- 2 A antibioticoterapia só deve ser instituída, nesse caso, após a cirurgia, com a certeza do diagnóstico.
- 3 Úlcera duodenal perfurada deve ser a causa principal da dor abdominal apresentada pelo paciente nesse caso.
- 4 Nessa situação, a ultrassonografia total de abdome é imprescindível para o diagnóstico diferencial.

Um homem de vinte e oito anos de idade, vítima de atropelamento em moto, encontrado caído em uma ribanceira, foi removido pelo SAMU para o setor de emergência de um hospital. O paciente havia sido imobilizado na prancha e estava com as vestes encharcadas. Apresentava, entre outras, contusões e escoriações no tórax, à esquerda, e queixava-se de dor no pescoço e no peito e de falta de ar. O exame clínico revelou diminuição do murmúrio vesicular à esquerda, frequência respiratória de 28 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial aferida no membro superior direito de 160 mmHg × 70 mmHg e saturação da hemoglobina periférica de 82%, medida segundo oxímetro de pulso do SAMU. O paciente estava hipocorado ++/4+.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de **5 a 13**.

- 5 Caso houvesse indicação de intubação orotraqueal, a lesão iatrogênica da coluna cervical, que ocorre em 60% dos casos desse tipo de intubação, ocorreria entre as vértebras C5 e C7.
- 6 Na avaliação dos níveis de saturação mostrados pelo oxímetro de pulso, deve ser considerado o fato de o paciente estar com as vestes encharcadas, se houver indicação de oxigenoterapia.
- 7 Para a avaliação radiológica do tórax, o exame radiográfico dos arcos costais é imprescindível.
- 8 A presença de traumatopneia é favorável à evolução do quadro clínico do paciente, pois equilibra as pressões extra e intratorácicas.
- 9 Nesse tipo de trauma, é frequente que o indivíduo, ao perceber a contusão, involuntariamente inspire e feche a glote, aumentando sobremaneira as chances de pneumotórax.

- 10 Na reposição volêmica inicial, o uso de soluções cristaloides isotônicas em volumes generosos é sempre indicado, pois elas não interferem na atuação dos constituintes do processo da coagulação.
- 11 Nas toracotomias para massagem cardíaca interna, a assepsia e a antisepsia da parede torácica são fundamentais para evitar-se a contaminação da cavidade pleural.
- 12 A massagem cardíaca interna é mais eficaz que a massagem cardíaca externa, apresentando maior índice de sucesso.
- 13 O dreno de tórax, se indicado, tem de ser retirado nas situações de inspiração profunda e apneia.

Com relação às lesões traumáticas do ducto torácico, julgue os itens a seguir.

- 14 A maioria das lesões, principalmente as pequenas, tende a responder bem ao tratamento conservador.
- 15 O tratamento cirúrgico deve ser postergado por duas a quatro semanas, considerando-se o estado geral do paciente e a sua adaptação às medidas conservadoras.
- 16 A cisterna do quilo está presente em apenas 54% dos indivíduos.

Com referência à difusão e ao transporte de gases respiratórios, julgue os itens subsequentes.

- 17 A acetazolamida, devido ao fato de bloquear a anidrase carbônica das hemácias, aumenta o transporte do dióxido de carbono dos tecidos para os pulmões.
- 18 Na hipóxia por prejuízo da difusão, a terapia com oxigênio favorece a recuperação do paciente, pois aumenta a  $PO_2$  alveolar e, conseqüentemente, o gradiente de pressão de difusão do oxigênio através da membrana alveolocapilar.
- 19 O coeficiente de difusão do dióxido de carbono através da membrana respiratória depende da sua solubilidade na membrana, e é vinte vezes maior que o do oxigênio.
- 20 O desvio da curva de dissociação de oxigênio-hemoglobina para a esquerda tem como efeito intensificar a liberação de oxigênio do sangue para os tecidos e a oxigenação do sangue nos pulmões.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao manuseio das vias aéreas.

- 21 A ausculta pulmonar bilateral simétrica é o método mais confiável para confirmação de intubação endotraqueal.
- 22 O principal fator de risco independente para dificuldade de ventilação sob máscara facial é a presença de barba.
- 23 Laringoespasma é uma causa de obstrução à ventilação sob máscara facial.
- 24 A máscara laríngea é contraindicada para ventilação com pressão positiva e em pacientes que permanecerão nas posições prona, lateral, oblíqua ou em Trendelenburg.
- 25 A técnica de intubação retrógrada está indicada para situações emergenciais do tipo “não entubo, não ventilo”.

Acerca da monitorização do paciente, julgue os itens seguintes.

- 26 Termômetros posicionados no esôfago distal são capazes de estimar a temperatura central.
- 27 Para garantir oxigenação adequada do paciente, os sensores de oxigênio dos aparelhos de ventilação devem ser instalados no ramo inspiratório do circuito.
- 28 O valor da capnografia aumenta significativamente em estados de hipotermia profunda.
- 29 Entre outros fatores, o funcionamento do oxímetro de pulso baseia-se na premissa de que a cor do sangue varia em função da saturação de oxigênio.
- 30 Para a medida correta da pressão arterial invasiva, o transdutor deve ser posicionado no nível do ventrículo esquerdo.

Julgue os itens a seguir, referentes a ventilação mecânica.

- 31 No modo ventilação mandatória intermitente, pode-se sincronizar a ventilação mecânica com os esforços ventilatórios espontâneos do paciente.
- 32 Ventilação com pressão de suporte é modo de ventilação mecânica em que a fase inspiratória do ciclo é interrompida ao se atingir a pressão selecionada.
- 33 A aplicação de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) pode resultar em redistribuição do fluxo sanguíneo pulmonar.

Julgue os próximos itens, a respeito da anemia na doença crônica (ADC), síndrome clínica caracterizada pelo aparecimento de anemia em pacientes com doença crônica de natureza infecciosa, inflamatória ou neoplásica, entre outras condições.

- 34 As condições patológicas associadas à ADC incluem tuberculose, infecção pelo HIV, artrite reumatoide e deficiência crônica de folatos.
- 35 Em caso de mielograma, na ADC, os achados são medula hipoproliferativa com macrófagos com quantidade normal ou aumentada de ferro e redução do número de sideroblastos.
- 36 Na ADC, observa-se, comumente, a presença de anemia hipoproliferativa associada à diminuição da concentração sérica do ferro e a ferritina sérica normal ou aumentada.

Na doença autoimune denominada antimembrana basal glomerular (anti-MBG), os autoanticorpos são dirigidos contra o colágeno do tipo IV presente na membrana basal glomerular e eventualmente em outros órgãos como o pulmão. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 37 Na maioria dos pacientes acometidos pela doença anti-MBG, os níveis séricos do complemento estão reduzidos e podem ser detectados anticorpos antimembrana basal circulantes.
- 38 A biópsia renal na doença anti-MBG caracteristicamente mostra uma glomerulonefrite proliferativa necrosante com formação de crescentes em mais de 50% dos glomérulos e imunofluorescência com depósitos granulares de IgA e C3 subendoteliais.
- 39 O quadro clínico renal da doença anti-MBG caracteriza-se pela perda rápida da função renal, geralmente em semanas, acompanhado de hematúria e proteinúria não nefrótica.

Fibromialgia é um distúrbio caracterizado pela presença de dor musculoesquelética crônica generalizada, rigidez, parestesia, distúrbios do sono e fadigabilidade fácil. Além disso, a doença está associada a sensibilidade e dor em múltiplas articulações, com distribuição simétrica do acometimento doloroso. Julgue os próximos itens, relativos à fibromialgia.

- 40 Os seguintes distúrbios, entre outros, podem estar associados à fibromialgia: síndrome do intestino irritável, cefaleia, síndrome das pernas inquietas, fenômeno de Raynaud e síndrome seca.
- 41 Em caso de suspeita clínica de fibromialgia, deve ser investigada a possibilidade de o paciente ter hipertireoidismo, pois esta condição pode produzir sintomas semelhantes aos da fibromialgia.

O tratamento clínico da crise hipercalcêmica varia de acordo com sua gravidade. Nível sérico de cálcio de 13 mg/dL a 15 mg/dL deve ser tratado agressivamente, pois níveis superiores a esses podem ameaçar a vida, tornando necessária a adoção de medidas emergenciais. Com relação ao tratamento da crise hipercalcêmica, julgue os itens seguintes.

- 42 A utilização de bifosfonatos, como o pamidronato, um forte inibidor da reabsorção óssea, está indicado no tratamento da hipercalcemia.
- 43 A primeira medida a ser empregada, segundo as evidências atuais, é a infusão de diurético de alça para promover a diurese e provocar uma desidratação leve.
- 44 A calcitonina do salmão, que atua bloqueando a reabsorção óssea, apresenta como desvantagens o fato de somente atuar dois ou três dias após sua administração e de induzir taquifilaxia, não sendo indicada, portanto, na situação aguda.

A insuficiência renal aguda ou injúria renal aguda (IRA) caracteriza-se pelo rápido declínio da taxa de filtração glomerular, o que ocorre em horas ou dias. Como complicação, a IRA ocorre em 5% a 7% das internações hospitalares e em até 30% dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva, sendo uma condição associada a alta morbidade e mortalidade intra-hospitalar. Acerca da IRA, julgue os itens subsequentes.

- 45 Na maioria das vezes, a excreção fracional de sódio está elevada na necrose tubular aguda (NTA) isquêmica e na NTA induzida por contraste radiológico e por pigmentos como a mioglobina.
- 46 Drogas como o aciclovir e o indinavir têm potencial para desencadear IRA obstrutiva devido à precipitação intratubular de cristais.
- 47 De modo geral, a IRA apresenta, em sua fase oligúrica, retenção de produtos nitrogenados e acidose metabólica, com *anion-gap* (buraco de ânions) aumentado.

As formas agudas da nefrite tubulointersticial (NIA) apresentam, no exame histopatológico renal, edema intersticial e infiltrado inflamatório cortical e medular, tanto por células mononucleares quanto por leucócitos polimorfonucleares, e áreas difusas de necrose das células tubulares. A grande maioria dos casos de NIA resulta da exposição a drogas, um terço aproximadamente da exposição a antibióticos. Julgue os itens subsequentes, referentes à NIA.

- 48 Na NIA, a proteinúria, constituída predominantemente de proteínas de baixo peso molecular, costuma ser moderada, raramente chegando a mais de 2 g ao dia.
- 49 Entre as causas infecciosas de NIA, incluem-se as infecções por *Leptospira*, *Legionella* e citomegalovírus.
- 50 A tríade caracterizada por *rash* cutâneo, febre e eosinofilia está presente na grande maioria dos casos de NIA induzida por drogas.



**cespeUnB**

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos