

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

PROCESSO SELETIVO **2013**

## RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2014

### CADERNO DE PROVAS OBJETIVA E DISCURSIVA

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e o nome do programa de residência a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva de respostas curtas, acompanhada de espaço para rascunho, de uso opcional. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou ao nome do programa de residência a que 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 Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

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.
- 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 e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas 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 e o seu Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos da Prova Discursiva de Respostas Curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

#### 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: telefone 0 (XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.

**cespeUnB**  
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos



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 das suas provas objetivas.

## PROVA OBJETIVA

Uma paciente com quarenta anos de idade chegou à emergência de um hospital informando apresentar quadro progressivo de tosse não produtiva, dispneia aos mínimos esforços e febre. Ao exame físico, a paciente apresentou pressão arterial de 100 mmHg × 50 mmHg, o pulso radial igual a 100 bpm, a frequência respiratória igual a 26 irpm, temperatura de 38 °C e saturação de oxigênio de 88%. À ausculta respiratória, identificaram-se crepitações inspiratórias difusas presentes bilateralmente. Na radiografia de tórax, encontrou-se infiltrado intersticial difuso nos terços inferiores dos pulmões.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 Nessa condição clínica, recomenda-se a prescrição de esteroide oral em associação ao uso de sulfametoxazol e trimetropim.
- 2 A paciente manifesta, com probabilidade elevada, uma doença definidora da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.
- 3 A contagem de células CD 4 dessa paciente deve estar situada acima de 350 células/ $\mu$ L.

Um paciente de trinta anos de idade procurou o ambulatório de uma clínica médica porque estava havia sete dias com náuseas, vômitos, anorexia, mialgia, dor abdominal difusa e febre de 38°C. Ao exame físico, constatou-se icterícia e dor à palpação de hipocôndrio direito, com fígado impalpável. Os exames laboratoriais revelaram TGP (ALP) de 3.500 UI/L, TGO (AST) de 2.500 UI/L, billirrubina total de 20 mg/dL (billirrubina direta de 16 UI/L), fosfatase alcalina de 300 UI/L, albumina sérica de 3g/dL e INR de 1,5.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 4 As medidas terapêuticas a serem adotadas devem envolver medidas de suporte clínico, como repouso e uso de fármacos para controle de náuseas e vômitos.
- 5 Os níveis séricos das transaminases encontrados no estudo laboratorial são observados em pacientes com doenças que causam necrose hepática extensa.
- 6 O valor do INR encontrado é indicativo de doença hepática grave.
- 7 O quadro clínico descrito permite distinguir provável diagnóstico de hepatite C.

Um paciente de quarenta anos de idade procurou uma unidade básica de saúde queixando-se de tosse produtiva com eliminação de secreção amarelo-esverdeada havia três meses, associada a febre vespertina, perda de peso e sudorese noturna. O exame físico revelou a existência de crepitações inspiratórias no terço superior do pulmão direito. Na radiografia de tórax, constatou-se condensação ocupando a totalidade do lobo superior direito.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens subsecutivos.

- 8 A provável via de transmissão da doença é a inalação de secreções respiratórias aerossolizadas de pessoas contaminadas.
- 9 De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento do paciente em tela deve ser feito com quatro fármacos pelo período mínimo de seis meses, com o objetivo de evitar resistência bacteriana.
- 10 Uma vez estabelecido o diagnóstico, o médico tem o dever de notificar a doença às autoridades sanitárias.
- 11 A conduta médica imediata consiste em providenciar a internação do paciente.

Um homem com sessenta e seis anos de idade procurou atendimento médico apresentando queixa de dispneia a esforços físicos moderados. Ele relatou que a dispneia havia iniciado dez anos atrás quando caminhava pela manhã, em uma distância aproximada de 5 km. Houve melhora temporária do sintoma após o paciente ter parado de fazer o exercício matinal; porém, com o tempo, passou a notar progressivo agravamento da dispneia, que, por vezes, associava-se a períodos cada vez mais prolongados de tosse produtiva e de chiados no peito. O paciente informou ser tabagista de quarenta maços/ano. O exame físico revelou tórax com aumento do diâmetro anteroposterior, aumento do tempo expiratório, sibilos esparsos e redução do murmúrio vesicular fisiológico. Na radiografia de tórax, identificou-se aumento dos espaços intercostais e rebaixamento das cúpulas diafragmáticas.

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

- 12 Evidências indicam que o emprego de vacinação anual contra influenza para esse paciente reduz a morbi-mortalidade da doença.
- 13 O diagnóstico de certeza da doença será dado com a realização da tomografia computadorizada do tórax em alta resolução.
- 14 Levando-se em consideração o grau de comprometimento clínico da doença, a melhor estratégia para ajudar o paciente a parar de fumar é o emprego de farmacoterapia.
- 15 A reabilitação pulmonar deve constar do plano terapêutico do paciente.

Um paciente com quarenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico relatando apresentar, alertado pela esposa, havia dois anos, roncacos de forte intensidade durante o período de sono noturno, e durante o período do dia passou a notar cansaço, sonolência e dificuldade de concentrar-se no trabalho. O médico do trabalho de sua empresa tem se preocupado com a dificuldade que o paciente, nos últimos seis meses, tem tido em controlar sua pressão arterial.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 16 A dificuldade de controle da pressão arterial pode estar ligada a existência de distúrbio apneico do sono.
- 17 O uso da escala de Epworth é um bom recurso para medir a gravidade da sonolência diurna que o paciente em tela apresenta.

Uma servidora pública de trinta anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica informando que vinha apresentando, havia seis meses, chiados no peito diurno, na frequência de três vezes por semana, associado a leve tosse seca e despertar noturno com tal sintomatologia na frequência de uma vez por semana. Ela negou absenteísmo no trabalho e limitação da atividade física e relatou, ainda, que os sintomas são aliviados com o emprego de salbutamol em forma de aerossol.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 18 Corticoide inalatório é o fármaco recomendado para o controle da doença dessa paciente.
- 19 Para considerar a doença da paciente como controlada, deve-se ater, na consulta de retorno, à supressão dos sintomas diurnos.
- 20 O problema clínico da paciente pode ser classificado como persistente leve.
- 21 A história clínica descrita traduz a presença de hiperresponsividade brônquica, mas não de limitação de fluxo na via aérea.
- 22 A espirometria pouco contribui para o diagnóstico e acompanhamento do tratamento da paciente em questão.

Julgue os itens seguintes, no que se refere ao tratamento do tabagismo.

- 23 A dose de bupropiona recomendada para tratamento do tabagismo é de 150 mg pela manhã, durante três dias, seguidas de duas tomadas diárias de 150 mg, com intervalo mínimo de doze horas, durante seis semanas.
- 24 Para o tratamento do tabagismo, recomenda-se o emprego de reposição nicotínica por, no mínimo, oito semanas seguidas.

Um paciente com dezesseis anos de idade procura uma UPA com queixa de apresentar, há 3 dias, dor de garganta, tosse seca, coriza nasal, mialgia, astenia e inapetência. Ele negou tabagismo e uso de drogas ilícitas. O exame físico mostrou apenas hiperemia da orofaringe.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 25 O contato direto de mão em mão é a forma mais comum de transmissão da doença.
- 26 A realização de radiografia de tórax é de fundamental importância para o diagnóstico da enfermidade do paciente.

Uma paciente com cinquenta anos de idade procurou o ambulatório do hospital informando apresentar, havia um ano, constipação intestinal associada a tenesmo e enterorragia. Ela, que vinha fazendo uso mais constante de mamão e ameixa na sua dieta, sem que obtivesse alívio dos sintomas, informou ter ficado preocupada quando verificou perda de 6 kg nos últimos seis meses. Ao exame físico, constatou-se massa de consistência endurecida na parede anterior do reto que sangrava ao toque.

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

- 27 Deve-se proceder à pesquisa de comprometimento da lesão em outros sítios do trato digestivo, do sistema geniturinário e do pulmão da paciente.
- 28 Para se avaliar a extensão da lesão e viabilizar a realização de biópsia, recomenda-se a realização de retossigmoidoscopia.
- 29 A medida sérica do antígeno carcinoembrionário será de grande valia para o diagnóstico da lesão apresentada pela paciente.

Um paciente de setenta e cinco anos de idade procurou o serviço de saúde para submeter seus exames periódicos a uma avaliação médica. O médico observou que o paciente, embora assintomático e com toque retal normal, apresentava níveis de PSA acima de 10 ng/mL.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens subsequentes.

- 30 Por ser importante sítio de metástase de câncer de próstata, a coluna vertebral deve ser avaliada no caso em tela.
- 31 Os níveis elevados de PSA indicam a existência de câncer de próstata.
- 32 Existe indicação formal para se realizar, de imediato, biópsia de próstata guiada por ultrassom transretal.
- 33 É comum haver pacientes com câncer de próstata assintomáticos e com palpação de próstata normal.

Considerando que um dos objetivos da consulta médica é, entre outros, identificar riscos de futuros problemas de saúde ao paciente, julgue os itens a seguir.

- 34 Recomenda-se o rastreamento de câncer pancreático em adultos assintomáticos acima de sessenta anos de idade.
- 35 É possível rastrear o câncer de pulmão em fumantes acima de quarenta anos de idade por meio da realização de RX de tórax anual e de citologia de escarro a cada três anos.
- 36 Mulheres devem realizar o rastreamento do câncer de mama a partir dos quarenta anos de idade por meio da realização de mamografia.
- 37 O rastreamento do câncer de tireoide deve ser feito em adultos acima de trinta anos de idade, com realização de ecografia da glândula a cada cinco anos.
- 38 Adultos acima dos cinquenta anos de idade devem fazer o rastreamento do câncer colorretal, que pode ocorrer por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes.

Uma mulher de oitenta anos de idade foi levada para uma consulta em um ambulatório de clínica médica pelos filhos. Eles informaram ao médico que, havia cerca de seis meses, vêm percebendo, na mãe, o estabelecimento progressivo de um estado confusional, até o ponto de ela não poder mais se cuidar sozinha, e relataram, ainda, que a senhora controla com diurético antecedente de hipertensão arterial. O exame físico não apresentou anormalidades, entretanto a paciente apresentava desorientação quanto a datas, prejuízo no julgamento de fatos e perda da memória para fatos recentes.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 39 Declínio irregular e em etapas no nível de independência da paciente torna possível o diagnóstico de doença cerebrovascular após vários infartos cerebrais.
- 40 Em função do agravo da função cognitiva, o quadro da paciente caracteriza-se como *delirium*.
- 41 O diagnóstico concomitante de depressão pode ser considerado se, nesse caso, apresentarem-se alterações predominantes do humor.

Um homem de cinquenta anos de idade procurou o serviço médico para uma avaliação clínica. Ele negou sintomas clínicos e, ao exame físico, não apresentou alterações. Durante a consulta, o paciente manifestou incômodo com o fato de seus familiares passarem a criticá-lo em virtude de ele ter aumentado o uso diário de bebida alcoólica, sendo frequente ele atingir o estado de embriaguez aos finais de semana.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 42 A internação hospitalar está formalmente indicada se o paciente manifestar desejo de parar de fazer uso de bebida alcoólica.
- 43 O fato de o paciente ingerir bebida alcoólica diariamente, independentemente do número de doses, constitui risco de dependência ao álcool, conforme a maioria das diretrizes relativas ao alcoolismo.
- 44 O fato de o paciente se manifestar incomodado com as críticas ao consumo de bebida alcoólica é um forte indicador para a suspeita de estar ocorrendo o uso abusivo de álcool.
- 45 O aumento do volume corpuscular médio é um achado que pode ajudar a demonstrar problemas orgânicos decorrentes do abuso de álcool.

Uma paciente de quarenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico preocupada com uma lesão localizada na face, que, nos últimos três meses, passou a aumentar de tamanho e ficar com cor escurecida.

Com base nesse caso clínico e considerando que o médico deve pesquisar fatores que definam se uma lesão de pele é maligna ou benigna, julgue os itens que se seguem.

- 46 A presença de sangramento é critério que aponta para a presença de lesão maligna.
- 47 Simetria e bordos definidos são indícios de que a lesão é benigna.
- 48 Diâmetro da lesão é aspecto pouco relevante para determinar a probabilidade de uma lesão cutânea cancerígena.

Acerca do diagnóstico de hanseníase, que é clínico e epidemiológico, julgue os itens subsequentes.

- 49 Baciloscopia positiva e reação de Mitsuda fracamente positiva são os resultados esperados na forma clínica classificada como dimorfa.
- 50 Nódulos cutâneos com poucos bacilos ácido resistentes são característicos das lesões do tipo lepromatosa.
- 51 Lesões maculares associadas a grave envolvimento assimétrico de nervos periféricos são características das lesões do tipo tuberculoides.
- 52 O principal modo de transmissão da doença é o contato com portadores de lesões cutâneas infectadas.

Um paciente de sessenta anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica queixando-se, nos últimos três meses, de apresentar dispnéia quando realiza grandes esforços. O senhor, que tem o hábito de praticar exercícios diariamente, negou alterações do apetite, dor abdominal, sangramento digestivo, febre, sudorese, calafrios e perda de peso. O exame físico mostrou palidez cutânea mucosa sem outras anormalidades. O nível de hemoglobina medido foi de 8g/dL.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 53 A inexistência de microcitose e hipocromia das hemácias torna pouco provável o diagnóstico de anemia ferropriva.
- 54 Nesse caso, embora o paciente negue a presença de sangramento digestivo, deve-se pesquisar sangramento oculto no trato gastrointestinal.
- 55 O diagnóstico de anemia megaloblástica torna-se mais provável se o paciente referir ter compulsão pela ingestão de terra ou gelo.
- 56 O volume corpuscular médio, a amplitude de distribuição de hemácias e a taxa de reticulócitos são parâmetros importantes na avaliação de anemia quando da realização do hemograma.

Uma paciente de trinta e oito anos de idade chegou ao pronto-socorro informando apresentar, havia cerca de quinze minutos, quadro súbito de dispnéia. Ao exame físico, revelou-se pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, taquipneia, taquicardia e saturação de oxigênio de 85% ao ar ambiente. Observou-se hiperfoneses de segunda bulha em foco pulmonar. A perna direita apresentava-se edemaciada com dor à palpação da panturrilha. ECG e a radiografia de tórax estavam normais.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens seguintes.

- 57 A medida de dímeros D séricos situada na faixa de normalidade torna pouco provável o diagnóstico de embolia pulmonar, embora seja exame pouco sensível para o diagnóstico de trombose venosa profunda.
- 58 Radiografia de tórax normal e hipoxemia aguda são achados de pouca frequência em casos de embolia pulmonar.
- 59 A saturação de oxigênio observada nesse caso pode estar ligada ao aumento do espaço morto alveolar e a consequente redistribuição de sangue e diminuição da troca gasosa.
- 60 O aumento da resistência vascular pulmonar explica o achado da hiperfoneses de segunda bulha em foco pulmonar encontrado na paciente em questão.

Um homem de quarenta e dois anos de idade chegou ao ambulatório de clínica médica com quadro, em evolução, de diminuição da diurese e fraqueza havia vários meses. Os resultados dos exames laboratoriais mostraram creatinina sérica de 4,8 mg/dL, ureia de 110 mg/dL e potássio sérico de 6,8 mEq/L. Os resultados referentes ao eritograma (série vermelha) e ao hemograma completo — no qual não foram constatadas alterações no leucograma (série branca) ou nas plaquetas — estão apresentados na tabela abaixo. Foi indicado que esse paciente, também, realizasse um eletrocardiograma (ECG) convencional de 12 derivações.

eritograma	resultado obtido	valor de referência
eritrócitos	$3,5 \times 10^6$ células/L	$4,3-5,7 \times 10^6$ células/L
hematócrito	30%	39-49%
hemoglobina	10 g/dL	13,5-17,5 g/dL
volume corpuscular médio	89 fL	80-98 fL
hemoglobina corpuscular média	28 pg/célula	26-34 pg/célula
concentração de hemoglobina corpuscular média	33%	31-35%

Com base no caso clínico e nos resultados dos exames apresentados, julgue os próximos itens.

- 61 Com base no nível do potássio sérico apresentado, deve-se, verificar se, no traçado do ECG, há presença isolada ou combinada de: bradicardia sinusal, prolongamento do intervalo PR, ondas T com aumento de amplitude e apiculadas, alargamento dos complexos QRS e complexos QRS-T.
- 62 Considere que o ECG desse paciente apresente alterações típicas decorrentes dos níveis séricos de potássio. Nesse caso, recomenda-se o uso de agentes de ação rápida, como por exemplo, a infusão intravenosa de gluconato de cálcio, o uso intravenoso de solução de glicose associada à insulina regular e a realização de nebulização com agente beta2-agonista.
- 63 O eritograma revela a presença de anemia do tipo hipocrômica e microcítica.
- 64 Nessa condição clínica, a principal causa da alteração no eritograma é a redução da produção de fator intrínseco pelos rins.
- 65 O diagnóstico principal para o paciente em apreço é de insuficiência renal crônica.

Uma mulher de cinquenta e quatro anos de idade, ao ser atendida em ambulatório de clínica médica, relatou que, havia seis anos, apresentava dor na região plantar dos calcanhares e recebera o diagnóstico de reumatismo. Nesse intervalo de tempo, passou a apresentar dor e alterações nos punhos — que a impossibilitam de fechar as mãos — e também dor e vermelhidão nos joelhos e tornozelos. Informou, ainda, a ocorrência de rigidez matinal, com duração de quatro horas, por vários meses, e irritação ocular, com vários episódios por ano, havia quatro anos. Ao exame físico, constatou-se diminuição da flexão dos punhos (bilateralmente), dor nas articulações metacarpofalangianas (bilateralmente), presença de discreto derrame articular nos joelhos e dor à palpação das articulações metacarpofalangianas e dos calcanhares. Foram constatados três nódulos, com cerca de 2 cm de diâmetro cada um, indolores, firmes e móveis na região olecraniana direita. Exames complementares mostraram fator reumatoide (teste do látex) positivo, pesquisa de anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anticorpos anti-CCP) positiva, níveis elevados de proteína C reativa e aceleração da velocidade de hemossedimentação.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 66 Em face dessas manifestações clinicolaboratoriais, recomenda-se a realização de radiografias simples das mãos e dos pés, devendo ser pesquisados os seguintes achados: edema de partes moles, desmineralização (osteopenia) periarticular, estreitamento dos espaços articulares e lesões ósseas erosivas.
- 67 Os nódulos subcutâneos observados na paciente ocorrem na maioria absoluta dos indivíduos com essa doença, apesar de sua ocorrência ter baixa correlação com a presença de fator reumatoide no soro (soropositividade).
- 68 Derrame pericárdico, derrame pleural, doença pulmonar parenquimatosa, ceratoconjuntivite seca, síndrome do túnel do carpo e síndrome de Felty são manifestações clínicas que devem ser consideradas e pesquisadas nessa paciente.
- 69 Como há envolvimento de mais de três articulações, pesquisa de anticorpos anti-CCP positiva e elevação da proteína C reativa, o diagnóstico principal é de artrite reumatoide.
- 70 A elevação dos níveis séricos de proteína C reativa, da velocidade de hemossedimentação e dos níveis de anticorpos anti-CCP são consistentes com a presença de estado inflamatório na paciente em questão.

Uma paciente de quarenta e oito anos de idade foi trazida pelos colegas ao pronto-socorro com histórico de perda súbita da consciência e de tônus postural, ocorrida no ambiente de trabalho havia cerca de uma hora. Os colegas informaram que a paciente tinha histórico de hipertensão arterial sistêmica e fazia uso irregular da medicação anti-hipertensiva. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 200 mmHg × 125 mmHg, taquipneia (frequência respiratória de 30 irpm) com importante redução do nível de consciência, abertura ocular obtida apenas com estímulos dolorosos e ausência de respostas verbal e motora aos estímulos dolorosos. As pupilas estavam isocóricas e reagentes à luz, o ritmo cardíaco era regular, sem sopros, e os pulmões estavam limpos. A tomografia computadorizada do crânio (sem contraste) mostrou os seguintes achados: área com aumento de densidade (hemorrágica), com efeito de massa, com desvio da linha média e com volume estimado em 60 mL, com inundação do ventrículo cerebral direito de origem infratentorial (cerebelar) e com sinais incipientes de herniação cerebral.

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

- 71 Com o objetivo de reduzir o risco de agravamento da lesão isquêmica cerebral, o controle da pressão arterial deve ser feito por meio de medicação intravenosa, para reduzir rapidamente as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) para níveis abaixo de 130 mmHg (PAS) e de 80 mmHg (PAD).
- 72 Nessa condição clínica, recomenda-se a imediata realização de procedimentos neurocirúrgicos como parte do tratamento.
- 73 Os principais mecanismos associados à lesão cerebral, na condição em tela, são a redução do fluxo sanguíneo cerebral, as áreas de infarto do tecido cerebral e o edema cerebral associado à rotura da barreira hematocerebral.
- 74 Hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, embolia de origem cardíaca, trombos murais (intracardíacos), valvopatias, arritmias cardíacas e os aneurismas intracranianos são causas comuns associadas à condição clínica dessa paciente.
- 75 A paciente em tela recebe seis pontos na escala de coma de Glasgow.
- 76 As informações clínicas e o resultado da tomografia computadorizada de crânio permitem inferir que essa paciente apresenta elevado risco de morte em trinta dias.

Um homem de quarenta e dois anos de idade relatou, durante a consulta médica, que tem apresentado crises recorrentes de cefaleia de forte intensidade sempre na região periorbital esquerda, em pressão, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento, rinorreia, congestão nasal, ptose palpebral e sudorese facial, com duração de cerca de trinta minutos e, com causas associadas à ingestão de pequenas quantidades de álcool. O exame físico durante as crises mostrou a presença da síndrome de Claude Bernard-Horner à esquerda e ausência de anormalidades fora das crises álgicas.

A partir do caso clínico acima, julgue os itens subsequentes.

- 77 O uso de inalação de oxigênio a 100%, 7-10 L/min, por quinze minutos, mediante máscara facial frouxa, é uma opção para o tratamento das crises álgicas agudas.
- 78 A principal hipótese diagnóstica é cefaleia do tipo tensional.
- 79 Blefaroptose, miose e enoftalmia são elementos básicos da síndrome de Claude Bernard-Horner.
- 80 O mecanismo etiopatogênico básico envolvido nessa condição clínica é representado pela contração sustentada da musculatura pericraniana.

Supondo que dois pacientes (A e B) de quarenta anos de idade estão internados com oligúria — volumes urinários de 24 horas de 400 mL —, considere os resultados dos exames laboratoriais a que foram submetidos na tabela a seguir.

exame laboratorial	paciente A	paciente B
osmolaridade urinária, mOsm/Kg	250	600
sódio urinário, mEq/L	50	15
relação creatinina urinária/creatinina plasmática	15	50
fração de excreção de sódio – FENa, %	0,5	4
sedimento urinário	cilindros granulosos	cilindros hialinos

A partir da situação hipotética apresentada, julgue os itens seguintes.

- 81 No paciente B, os resultados dos exames laboratoriais indicam que o principal diagnóstico é insuficiência renal aguda por necrose tubular aguda.
- 82 As manifestações observadas no paciente B são frequentemente causadas por hipotensão arterial, hipovolemia e redução da perfusão renal, de forma isolada ou em associação.
- 83 As alterações morfofuncionais associadas aos achados laboratoriais observados no paciente A podem ser imediatamente revertidas pela restauração do fluxo sanguíneo renal.
- 84 O principal diagnóstico da doença no paciente A é insuficiência renal aguda do tipo pré-renal.

Uma paciente de vinte anos de idade procurou atendimento no ambulatório de clínica médica com falta de ar aos esforços, que evoluiu nas últimas semanas para ortopneia, e que, nesses últimos dias, passou a apresentar edema de membros inferiores, mais acentuado no período da tarde. O resultado do exame físico mostrou: pressão arterial de 100 mmHg × 75 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, pré-córdio calmo, *ictus cordis* no 5.º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular esquerda, ritmo cardíaco regular em dois tempos, primeira bulha hiperfonética em foco mitral e segunda bulha hiperfonética em foco pulmonar. Também se constatou estalido de abertura, de sopro protomesodiastólico suave (grau 2 de Levine), em ruflar e reforço pré-sistólico, mais bem auscultados no foco mitral, além da presença de sopro sistólico (grau 2 de Levine) mais bem audível em foco tricúspide, sem irradiação e intensificado com a manobra de Rivero-Carvalho. Os resultados mostraram, ainda, discretos estertores inspiratórios em terços inferiores de ambos hemitórax, abdome livre e sem visceromegalias e edema de membros inferiores, com sinal de cacifo presente, +1/+4. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, frequência ventricular média de 90 spm, o eixo elétrico médio do QRS (SÂQRS) exatamente em +120° e sinais de sobrecarga do átrio esquerdo. Na radiografia de tórax foi possível observar área cardíaca normal, sinais de dilatação do átrio esquerdo, de congestão venocapilar pulmonar e de ingurgitamento venoso crônico.

Com base no caso clínico e nos resultados dos exames complementares apresentados, julgue os próximos itens.

- 85 Os sinais eletrocardiográficos de sobrecarga do átrio direito indicados nessa situação são: onda P apiculada, com amplitude maior do que 2,5 mm, na derivação D2; na derivação V1, esse acidente eletrocardiográfico apresenta porção inicial positiva com amplitude maior do que 1,5 mm — o chamado índice de Morris.
- 86 Para melhora dos sintomas associados à congestão pulmonar, é recomendado o uso de digitálico, com vistas a incrementar a propriedade inotrópica do ventrículo esquerdo, cuja função sistólica está significativamente comprometida nessa condição clínica.
- 87 O principal diagnóstico, nesse caso, é estenose mitral.
- 88 A contração ativa das câmaras atriais, especialmente do átrio direito, é o fenômeno mecânico associado ao surgimento do sopro mesodiastólico mais bem audível no foco mitral.
- 89 O evento hemodinâmico básico associado à intensificação do sopro sistólico audível no foco tricúspide é o aumento da pré-carga de trabalho do coração, o qual é induzido pela redução inspiratória da pressão intratorácica, como consequência da manobra de Rivero-Carvalho.
- 90 A análise do eixo elétrico médio do complexo QRS (SÂQRS) do eletrocardiograma da paciente permite inferir que o complexo QRS tem as seguintes configurações: na derivação D1 há predomínio da onda S; na derivação D3 há predomínio da onda R; na derivação aVR, o complexo QRS é isodifásico (ou isoelétrico) e na derivação aVF há predomínio da onda R.

Acerca da osteoporose, julgue os itens subsequentes.

- 91 Os bifosfonatos como, por exemplo, o alendronato e risedronato, são agentes antirreabsortivos, que inibem a reabsorção óssea induzida pelos osteoclastos, e são utilizados como medicamentos de primeira linha no tratamento de osteoporose estabelecida em mulheres pós-menopausadas.
- 92 Deficiência de estrógenos nas mulheres e de andrógenos nos homens, uso de corticoesteroides, a tireotoxicose, o tabagismo, uso de heparina, o etilismo, a ingestão excessiva de vitaminas D e A e a imobilização são possíveis causas de osteoporose.
- 93 As atuais evidências científicas indicam que o rastreamento de osteoporose deve ser realizado por avaliação da densitometria óssea: em mulheres pós-menopausa, a partir dos cinquenta e cinco anos de idade; em mulheres com fatores de risco para fraturas, a partir dos quarenta anos de idade e em todos os homens, a partir de cinquenta anos de idade.

Um paciente de cinquenta e dois anos de idade procurou atendimento no ambulatório de clínica médica com dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o membro superior esquerdo, desencadeada por esforço e cessada com repouso após dez minutos. O paciente apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica, de hipercolesterolemia e de tabagismo. A investigação clínico-laboratorial realizada diagnosticou angina estável.

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

- 94 As atuais evidências têm demonstrado poucos benefícios associados ao uso de ácido acetilsalicílico — inibidor reversível do receptor PY12 das plaquetas — em pacientes com diagnóstico de angina estável, pois seu uso é restrito às síndromes coronarianas agudas.
- 95 Os medicamentos betabloqueadores, por sua potente ação vasodilatadora coronariana direta, são recomendados para tratamento dos sintomas de pacientes com angina estável.
- 96 Para confirmação diagnóstica dessa condição clínica, obrigatoriamente, devem-se constatar alterações na repolarização ventricular no eletrocardiograma convencional de repouso.
- 97 A realização do teste ergométrico tem como objetivo confirmar o diagnóstico de angina estável, determinar o grau de limitação da atividade física associado à angina e avaliar o prognóstico.

Uma paciente com trinta anos de idade, encaminhada ao ambulatório de clínica médica para avaliação, informou estar no terceiro trimestre de gestação e apresentar, havia três meses, leucorreia vaginal de coloração branca, cujo controle tentou fazer por meio de dois tratamentos, sem obter sucesso. Além disso, relatou aumento da frequência urinária, que passou a ocorrer em média de oito micções ao dia. No cartão da gestante foi observado ganho ponderal de 20 Kg durante o período gestacional. O exame físico não apresentou alterações significativas, exceto pelo índice de massa corporal (IMC), cujo valor foi de 32 kg/m<sup>2</sup>.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 98 A paciente deve ser orientada a realizar controle do peso corporal, por meio de dieta com baixo teor de carboidratos e de gordura saturada.
- 99 Para prevenir a ocorrência do diabetes gestacional, recomenda-se a prescrição da sulfonilureia.
- 100 A ausência de glicosúria exclui o diagnóstico de diabetes melito nessa paciente.
- 101 O diagnóstico de infecção pelo HIV deve ser considerado na situação clínica apresentada.

Uma paciente com vinte cinco anos de idade procurou atendimento, queixando-se de insônia, amenorreia e perda de 5 Kg de peso corporal (o que equivale a 10% do peso corporal anterior), iniciadas havia três meses. Negou antecedentes mórbidos patológicos, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Durante o exame físico, a paciente se mostrou inquieta, com frequência de pulso radial igual a 100 bpm, pele quente e úmida, e tremor fino das extremidades.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 102 A redução da produção de TSH combinada com o aumento dos níveis de T4 livre pode explicar o quadro clínico da paciente.
- 103 O diagnóstico de hipertireoidismo pode ser descartado caso a paciente realize uma cintilografia de tireoide cujo resultado não demonstre aumento da glândula tireoide, nem hiperatividade difusa, nem tão pouco grandes volumes de captação do radioisótopo.
- 104 A vasodilatação cutânea e a sudorese excessiva são causas de pele quente e úmida.
- 105 A associação de insônia à amenorreia indica que o eixo gonadotrófico está suprimido pelo aumento da liberação de prolactina, aumentando a produção de estradiol.

Uma paciente com cinquenta anos de idade retorna ao ambulatório de clínica médica para tomar conhecimento do resultado dos exames complementares solicitados em consulta anterior, como parte de investigação clínica de histórico de litíase renal de repetição. A paciente apresentava-se assintomática no momento dessa consulta. Na avaliação laboratorial, foram encontrados os seguintes resultados anormais: cálculo renal localizado na porção medial do ureter direito e aumento de cálcio sérico (12 mg/dL).

Com base no caso clínico acima, julgue os itens subsequentes.

- 106** Caso a paciente apresente níveis de paratormônio (PTH) dentro dos limites de normalidade, descarta-se o diagnóstico de hiperparatireoidismo.
- 107** A paciente deve ser orientada a fazer hidratação adequada e a praticar exercícios físicos como forma de prevenir os fatores agravantes gerados pela hipercalcemia.
- 108** A abordagem diagnóstica da paciente deve incluir a avaliação quanto ao uso de fármacos e de suplementos vitamínicos que promovam distúrbios no metabolismo do cálcio.
- 109** Nesse caso, deve-se realizar a pesquisa de doenças granulomatosas, pois essas moléstias promovem aumento da reabsorção óssea com consequente hipercalcemia.

---

Um paciente com quarenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico em caráter emergencial por apresentar fezes escuras e fétidas, havia seis horas. O exame físico indicou presença de palidez cutaneomucosa, taquicardia com pressão arterial normal e dor à palpação epigástrica.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 110** A realização de exame de endoscopia digestiva alta é essencial para a condução diagnóstica e terapêutica do problema clínico apresentado pelo paciente.
- 111** Estresse e tabagismo representam as causas mais comuns da enfermidade básica apresentada pelo paciente.
- 112** As fezes com as características mencionadas indicam quadro classificado como melena.

Um paciente com vinte anos de idade procurou atendimento médico, apresentando náuseas associadas à leve dor abdominal, localizada em hipocôndrio direito, havia sete dias. Negou etilismo, tabagismo e uso de drogas. Durante o exame físico, constatou-se icterícia e dor à palpação abaixo do rebordo costal direito; no exame do abdome, não foram palpadas massas ou visceromegalias.

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

- 113** Hepatite aguda e coledocolitíase devem fazer parte do diagnóstico diferencial nessa condição clínica, uma vez que há dor no hipocôndrio direito.
- 114** Caso a sorologia mostre HBsAg negativo e anti-HBs positivo, pode-se fechar o diagnóstico de hepatite aguda pelo vírus B.
- 115** Esse paciente deve ser medicado com paracetamol, vitamina B e corticoide em dose alta, além disso deve manter uma dieta rica em carboidratos.
- 116** Como no exame físico foi constatada a presença de icterícia, pode-se inferir que o nível sérico de bilirrubina total esteja acima de 2,0 mg/dL.

---

Uma paciente com quarenta e cinco anos de idade procurou o pronto-socorro, apresentando, havia vinte quatro horas, dor abdominal contínua, de forte intensidade, localizada no epigástrico com irradiação para o dorso, associada às náuseas e aos vômitos. A paciente negou uso de álcool, drogas ilícitas e tabagismo e ainda relatou ser casada e ter quatro filhos. O exame físico revelou fácies de dor, índice de massa corporal de 30 kg/m<sup>2</sup>, taquidispnéia com sudorese profusa e dor à palpação do epigástrico e do hipocôndrio direito.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 117** As características clínicas da paciente reforçam a possibilidade de um quadro de hipercalcemia e hipertrigliceridemia.
- 118** Caso os exames laboratoriais apresentem 12.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, glicemia de 140 mg/dL, desidrogenase láctica (DHL) de 250 UI/L e transaminases de 30 UI/L, a paciente deve ser internada para tratamento em ambiente de unidade de terapia intensiva.
- 119** É imprescindível para o diagnóstico desse caso, solicitar a dosagem do nível sérico de amilase.
- 120** O tratamento imediato deve ser feito com base na prescrição de dieta zero, analgesia e hidratação venosa vigorosa.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, 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 será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito na(s) **folha(s) de texto definitivo** correspondente(s).
- 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.
- Em cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais até **0,50 ponto** será atribuído ao quesito capacidade de expressão na modalidade escrita e uso das normas do registro formal culto da Língua Portuguesa.

### QUESTÃO 1

Um estudante universitário de vinte anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica informando que, havia um mês, estava com dor abdominal difusa e diarreia, em episódios de dez evacuações por dia, em pequenos volumes, sendo boa parte deles com sangue e muco e com urgência para evacuar. O paciente, que já havia apresentado quadro semelhante há um ano, porém com resolução em 24h, negou etilismo, tabagismo, uso de drogas lícitas ou ilícitas, viagens recentes e histórico semelhante na família. Ao exame físico, o paciente mostrou apenas dor abdominal difusa à palpação sem sinais de defesa.

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

- ▶ Apresente duas hipóteses de diagnóstico mais prováveis. [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Explique como conduzir a investigação do paciente em questão. [valor: 2,00 pontos]
- ▶ Indique qual o tratamento do paciente, caso a principal hipótese diagnóstica se confirme. [valor: 1,00 ponto]

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 2**

Uma paciente de vinte e quatro anos de idade procurou uma UPA informando apresentar, havia dois dias, febre de 39 °C, cefaleia retro-orbitária, astenia e mialgia intensa. Ao exame físico, a paciente estava eupneica, hidratada, acianótica, com pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg e pulso de 90 bpm. O exame da pele revelou exantema morbiliforme difuso mais intenso no tronco. O restante do exame segmentar apresentou resultado normal.

Com base no caso clínico apresentado, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual o diagnóstico mais provável? [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Quais os exames complementares a serem solicitados? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Que medidas devem ser adotadas para tratar esse paciente? [valor: 2,00 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 2**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 3**

Uma paciente com setenta anos de idade procurou assistência médica informando apresentar, havia quatro meses, tosse seca diária associada a dispneia aos médios esforços, tendo apresentado, recentemente, hemoptise de pequena monta, fato que a motivou a procurar o hospital. Na revisão de sintomas, identificou-se hiporexia, perda de 10 kg no período (mais de 10% do peso anterior) e tabagismo de 40 maços/ano. A paciente negou dor torácica, cianose, chiados no peito, febre, sudorese e calafrios. O exame físico revelou sinais vitais normais e baqueteamento de dedos. O restante da avaliação clínica não mostrou alterações. A radiografia de tórax realizada apresentou lesão arredondada com mais de 3 cm de diâmetro localizada em lobo superior direito, próximo do brônquio fonte direito.

Considerando o caso clínico descrito, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual a próxima medida a ser tomada para a busca do diagnóstico? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é o diagnóstico mais provável? [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Que princípios gerais norteiam o tratamento da principal hipótese de diagnóstico? [valor: 2,00 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Homem de vinte e oito anos de idade procurou atendimento médico com relato de que, havia cerca de uma semana, vinha apresentando mal-estar geral, desânimo, anorexia, prurido generalizado, além de colúria e acolia fecal. Informou, ainda, estar com desconforto discreto na região do hipocôndrio direito. O resultado do exame clínico mostrou mucosas hipocoradas (+1/+4) e ictéricas (+3/+4). A pressão arterial aferida foi de 125 mmHg × 75 mmHg, frequência cardíaca de 85 bpm, o ritmo cardíaco estava regular em dois tempos, sem sopros e os pulmões com murmúrio vesicular fisiológico. Na região do abdome, constatou-se que o fígado era palpável, 3 cm abaixo da borda costal direita, com leve dor à palpação profunda e ausência de sinais de ascite. As extremidades estavam sem edemas, cianose ou lesões. Foram realizados exames laboratoriais, tendo sido obtidos os resultados apresentados na tabela a seguir.

<b>exames e testes sorológicos (sangue)</b>	<b>resultados obtidos</b>	<b>valores de referência</b>
glicemia	80 mg/dL	70-100 mg/dL
transaminase glutamo oxalacética (TGO)	145 U/L	15-40 U/L
transaminase glutamo pirúvica (TGP)	182 U/L	10-40 U/L
gama glutamil transferase (Gama GT)	202 U/L	2-30 U/L
fosfatase alcalina (FA)	450 U/L	50-250 U/L
bilirrubina total (BT)	3,2 mg/dL	até 1,2 mg/dL
bilirrubina direta (BD)	2,6 mg%	até 0,40 mg/dL
bilirrubina indireta (BI)	0,6 mg%	até 0,80 mg/dL
HBsAg	negativo	negativo
HBeAg	negativo	negativo
anti-HBs	2,0 mUI/mL	inferior a 10 mUI/mL
anti-HBc total	negativo	negativo
anti-HBe	negativo	negativo
anti-HAV (IgM)	positivo	negativo
anti-HAV (IgG)	negativo	negativo
anti-HCV	negativo	negativo

Considerando o caso clínico, os resultados dos exames laboratoriais apresentados e as atuais evidências científicas, responda aos seguintes questionamentos.

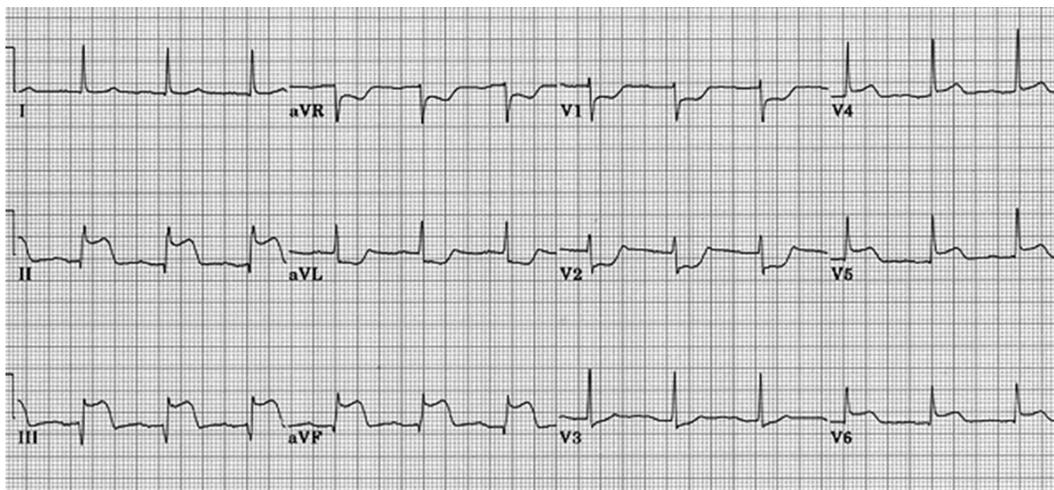
- ▶ Qual o principal diagnóstico clínico [valor: 1,00 ponto] e a fase evolutiva correspondente? [valor: 0,50 ponto]
- ▶ O paciente deve ser tratado ambulatorialmente ou sob regime de internação? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Qual é o tratamento farmacológico indicado, se for o caso? [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Quais são as recomendações gerais acerca das medidas higieno-dietéticas? [valor: 1,00 ponto]

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Uma paciente de cinquenta e oito anos de idade foi levada ao pronto-socorro com relato de intensa dor em hemitórax esquerdo, em peso, irradiada para ombro e membro superior esquerdos, associada a náuseas, episódio de vômito e sudorese profusa. A paciente, que negou ter diabetes melito, relatou que a dor teve início súbito durante uma atividade física intensa, realizada havia cerca de quatro horas. Informou, ainda, ter colesterol e triglicérides elevados e diagnóstico de hipertensão arterial, tratada com hidroclorotiazida 12,5 mg/dia. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 140 mmHg × 80 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, ritmo cardíaco regular à custa de 4.<sup>a</sup> bulha cardíaca, constatando-se a presença de sopro sistólico – grau 2 de Levine – suave, mais audível em área mitral, sem irradiação e pulsos arteriais palpáveis e simétricos. A paciente não apresentava alterações pulmonares e no exame de oximetria de pulso, respirando ar ambiente, sem oxigênio complementar, a saturação de oxigênio foi de 94%. Foi realizado, na sala de emergência, eletrocardiograma de 12 derivações – calibração: 1 cm = 1 mV e velocidade do papel = 25 mm/s –, apresentado na imagem a seguir.



Internet: <<http://meds.quensu.ca>> (com modificações).

Com base no quadro clínico e no eletrocardiograma (ECG) apresentados, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Indique o ritmo cardíaco de base. [valor: 0,50 ponto]
- ▶ Especifique as principais alterações morfológicas presentes. [valor: 2,00 pontos]
- ▶ Apresente a conclusão do ECG e o principal diagnóstico clínico da paciente. [valor: 2,00 pontos]

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	



**cespeUnB**

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos