

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

CLÍNICA MÉDICA

Um indivíduo de quarenta e um anos de idade, previamente hígido, relatou apresentar níveis tensionais elevados havia 6 meses e acordar durante as madrugadas com cefaleia intensa, sudorese profusa e taquicardia. Negou ter antecedentes familiares de hipertensão arterial ou doença cardiovascular. Informou que, na madrugada em que ocorreu o último episódio, esteve no pronto socorro, onde foram constatados níveis elevados de pressão arterial e taquicardia sinusal. Nessa ocasião, foi medicado com furosemida e captoril. Atualmente encontra-se assintomático. Ao exame físico, foi verificada pressão arterial de 182 x 114 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, bulhas normofonéticas e ausência de sopros. Os demais dados do exame físico não tiveram alterações significativas. Os exames complementares realizados foram: sódio= 141 mEq/L, potássio= 4,7 mEq/L, ureia= 28 mg/dL, creatinina= 0,7 mg/dL, glicemia de jejum= 84 mg/dL, colesterol total= 150 mg/dL, triglicérides= 116 mg/dL, ácido úrico= 5,3 mg/dL e TSH de 2,5mUI/L. A análise da urina, a radiografia de tórax e o eletrocardiograma não demonstraram anormalidades.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 1 O tratamento preferencial, nesse caso, é o clínico, preferencialmente, iniciado com betabloqueadores seletivos.
- 2 Os métodos de imagens recomendados para o diagnóstico topográfico são a tomografia computadorizada ou a ressonância nuclear magnética.

No que diz respeito à terapia renal de substituição renal (TRS), julgue o item a seguir.

- 3 Em pacientes portadores de doença renal crônica com manifestações de uremia, como encefalopatia, pleurite ou pericardite, justifica-se o início da TRS, mesmo que a taxa de filtração glomerular não seja inferior a 15 mL/min/1,73 m².

Um homem de vinte e um anos de idade relatou ter sido diagnosticado como asmático havia dois anos, queixou-se de tosse improdutiva com piora no período noturno e afirmou que ocasionalmente apresentava sibilos e dispneia ao jogar futebol. Informou, ainda, ter um gato em casa, não ter outras patologias, não ser fumante e não apresentar refluxo gastroesofágico. Diante desse quadro, o médico prescreveu ao jovem um beta agonista de ação curta, a ser utilizado quatro vezes ao dia, que aliviaria os sintomas por aproximadamente uma hora.

Considerando o quadro clínico apresentado, julgue o item que se segue.

- 4 Nessa situação clínica, o próximo passo para o controle dos sintomas respiratórios do paciente é o uso de antagonistas de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos).

Julgue os itens a seguir relativos à síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF).

- 5 O paciente com SAF e antecedente de acidente vascular encefálico do tipo isquêmico deve ser tratado com aspirina em baixa dose associada ao clopidogrel pelo período de um ano.
- 6 A ocorrência de trombose venosa, arterial ou de pequenos vasos é a característica principal da SAF, bem como é a principal causa de morte de seus portadores, segundo os quais, a trombose venosa profunda, a embolia pulmonar e o acidente vascular encefálico são os eventos mais frequentes nesse caso.

Um paciente de vinte e quatro anos de idade relatou ser portador de febre reumática desde a infância. Havia seis meses, apresentava dispneia ao subir escadas ou correr, porém, nos últimos 30 dias, tem apresentado piora progressiva da falta de ar. No momento da consulta, queixou-se de dispneia, inclusive para realizar as atividades habituais como tomar banho ou caminhar mais de cinquenta metros. O exame físico indicou indivíduo eupneico, acianótico, normocorado, com frequência respiratória de 20 rpm, pulsos periféricos rápidos e amplos, pressão arterial de 170 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm, além de ictus palpável no sexto espaço intercostal à esquerda, linha axilar anterior. Observou-se, à ausculta cardíaca, que o paciente apresentava ritmo cardíaco regular em três tempos (terceira bulha) e sopro holodiastólico de 5+/6 no quarto espaço intercostal, linha hemiclavicular à esquerda e no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular à direita. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. A radiografia do tórax mostrou índice cardiorácico de 0,6 com redistribuição vascular para os ápices.

Em face do caso clínico mostrado acima, julgue os itens que se seguem.

- 7 Após a correção definitiva da valvulopatia, deve-se interromper a profilaxia secundária da febre reumática com benzilpenicilina G benzatina nesse paciente.
- 8 O uso de vasodilatador é indicado para uso de curto prazo, como ponte para o tratamento desse paciente.

Quanto à leucemia mieloide crônica (LMC), julgue o próximo item.

- 9 As mutações BCR-ABL devem ser pesquisadas nos pacientes com LMC, resistentes aos inibidores de tirosina quinase, independente da fase da doença em que os pacientes se encontram. A presença de mutações BCR-ABL prediz maior risco de resistência ao tratamento e de menor sobrevida do paciente.

Uma paciente de sessenta e seis anos de idade, hipertensa e portadora de fibrilação atrial crônica procurou o pronto-atendimento devido à diminuição da força em membro superior e inferior esquerdos havia duas horas. Ao exame físico constatou-se pressão arterial de 162 × 104 mmHg, frequência cardíaca de 84 bpm com ritmo cardíaco irregular sem sopros, além de desvio de rima e hemiparesia esquerda completa proporcionada. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentaram alterações significativas. O resultado da glicemia capilar foi de 114mg/dL. O laudo da tomografia de crânio foi entregue 30 minutos após a chegada da paciente e revelou imagem hipotenuante envolvendo mais de um terço do território da artéria cerebral média à direita.

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

- 10 No longo prazo, recomenda-se o uso de estatina para reduzir os riscos de recorrência de acidente vascular encefálico nesse paciente.
- 11 O tratamento trombolítico é indicado para esse paciente.

Um indivíduo de trinta e seis anos de idade procurou a emergência por apresentar inquietação, sudorese na região frontal e cefaleia retro-orbital à esquerda, de intensidade moderada, associada à conjuntiva avermelhada e rinorreia, ambas à esquerda, havia uma hora. O restante do exame físico foi normal. Afirmou ter ocorrido mais de seis episódios semelhantes no último ano e negou outros sintomas ou antecedentes patológicos progressivos.

No que diz respeito a esse quadro clínico, julgue o item a seguir.

- 12 A oferta de oxigênio a 100% e o sumatriptano por via subcutânea são indicados como medidas de primeira linha para alívio dos sinais e sintomas apresentados por esse paciente.

Acerca da endocardite infecciosa (EI), julgue os próximos itens.

- 13 A maioria dos casos de EI está associada à bacteremia decorrente de procedimentos invasivos.
- 14 A inflamação do endotélio, sem lesão valvular, induz as células endoteliais a expressar integrinas da família beta 1 (*very late antigen*), que ligam a fibronectina circulante à superfície do endotélio. Assim, os agentes patogênicos da EI, que transportam proteínas de ligação à fibronectina na sua superfície, aderem à superfície endotelial e desencadeiam a sua internalização ativa para as células endoteliais valvulares, onde podem persistir e escapar às defesas do hospedeiro, ou multiplicar-se e disseminar-se.

Um paciente de setenta e dois anos de idade procurou serviço médico com histórico de dispneia progressiva havia dois meses. Inicialmente, a dispneia ocorria aos esforços moderados, mas atualmente esse processo se apresenta em decorrência da realização de mínimos esforços. O paciente fumava 10 cigarros por dia e relatou ser tabagista havia 55 anos. Negou outros sintomas. Informou seus medicamentos inalatórios atuais que incluíam albuterol, brometo de tiotrópio e associação de salmeterol com fluticasona. Ao exame físico, constatou-se pressão arterial de 112 × 74 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, frequência respiratória de 28 rpm e saturação de oxigênio em ar ambiente de 89%. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular severamente diminuído bilateralmente e expiração prolongada, sem sibilos. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. O teste de função pulmonar revelou capacidade vital forçada (CVF) de 2,05 L (65 % do previsto), volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV₁) de 0,087 (35 % do previsto), VEF₁/CVF de 55%, capacidade pulmonar total de 4,1 L (125 % do previsto) e difusão do monóxido de carbono de 11,2 (45 % do previsto).

Em face do quadro clínico mostrado acima, julgue os itens que se seguem.

- 15 Para esse paciente é indicado o uso de dose elevada de prednisona durante uma semana, seguindo-se de dose baixa diária por tempo indefinido.
- 16 O paciente deve receber a vacina contra gripe e a vacina antipneumocócica, que diminuem a morbimortalidade em casos como esse.

Uma paciente de setenta e um anos de idade com antecedente de diabetes *mellitus* relatou sofrer de dispneia havia 6 meses ao realizar grandes esforços. Ultimamente, percebeu progressão da falta de ar a ponto de prejudicá-la em pequenas atividades como vestir-se. Ao exame físico, apresentou-se normocorada, com extremidades quentes, frequência respiratória de 25 rpm, pressão arterial de 124 x 74 mmHg, frequência cardíaca de 106 bpm, turgência jugular a 30°, ictus cordis no 5° EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco regular em três tempos (terceira bulha) e sem sopros. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em bases bilateralmente. Adicionalmente, a paciente apresentou refluxo hepatojugular e edema perimaleolar bilateral. Os demais sistemas não apresentaram alterações significativas ao exame clínico. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina = 14g/dL, hematócrito = 32%, creatinina = 0,7mg/dL, uréia = 24mg/dL, potássio sérico = 4,5 mEq/L e sódio sérico = 141 mEq/L. O ecocardiograma revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 37%.

Em face do caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 17 Captopril, carvedilol e espirolactona são medicamentos essenciais que visam à redução da mortalidade em casos como o dessa paciente nesse estágio da doença.
- 18 Essa paciente deve ser submetida à investigação de etiologia isquêmica.

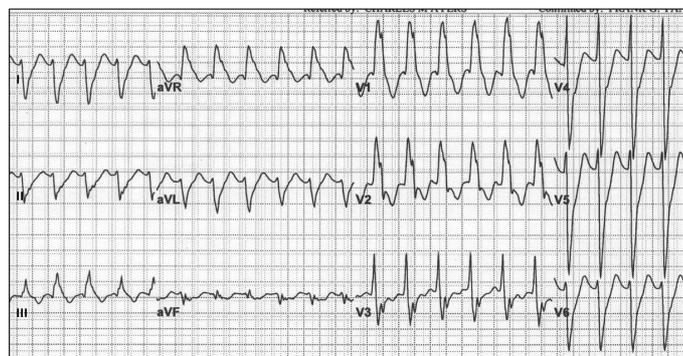
Quanto ao bócio multinodular tóxico (BMNT), julgue o item a seguir.

- 19 O metimazol é o tratamento mais apropriado para pacientes com BMNT, visando à remissão definitiva do hipertireoidismo.

Com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os itens subsecutivos.

- 20 A elevação da cabeceira da cama e a perda de peso em pacientes obesos são medidas, baseadas em evidências científicas, que promovem a redução do número de episódios de refluxo e a melhora do refluxo pós-prandial. Ambas são igualmente responsáveis por diminuir o tempo de pH ácido.
- 21 Os pacientes com pirose retroesternal e regurgitação devem ser submetidos rotineiramente à endoscopia digestiva alta e à pHmetria esofágica para confirmação diagnóstica antes do tratamento específico.

Um indivíduo de quarenta e quatro anos de idade, portador de cardiopatia chagásica, referiu que, havia uma hora, iniciara um quadro de palpitações taquicárdicas acompanhadas de dispneia, sudorese fria e mal estar. Ao exame físico, o paciente revelou-se dispneico e acianótico, com frequência respiratória de 28 rpm, pressão arterial de 84 x 48mmHg, frequência cardíaca de aproximadamente 150 bpm e ritmo cardíaco regular em três tempos (terceira bulha) sem sopros. O restante do exame físico apresentou resultado normal. Na chegada do paciente ao pronto socorro, foi realizado um eletrocardiograma (com calibração padrão), cujo resultado está mostrado na imagem abaixo.



Considerando o caso clínico apresentado acima, julgue os itens subsecutivos.

- 22 A amiodarona por via intravenosa é indicada como tratamento da situação em tela.
- 23 Trata-se de um caso de taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica.

Acerca do diabetes *mellitus* (DM), julgue os próximos itens.

- 24 A exenatida e o GLP-1 (*Glucagon like peptide-1*) têm ações glicorregulatórias semelhantes, tais como: o aumento da secreção de insulina e a supressão da secreção inapropriada de glucagon durante hiperglicemia, retardo do esvaziamento gástrico e redução da ingestão calórica.
- 25 O teste de hemoglobina glicada (HbA1C) avalia o grau de exposição à glicemia por período prolongado, em razão disso, quando ela apresenta valores acima de 6%, é usada como ferramenta diagnóstica de DM.

Um indivíduo de vinte e um anos de idade relatou que teve relações sexuais sem proteção havia uma semana. Ao exame urológico, o paciente apresentou lesões ulcerosas múltiplas e dolorosas no frênulo, sulco bálano-prepucial com bordas irregulares, contornos eritemato-edematosos e fundos irregulares recobertos por exsudatos necróticos com odor fétido. Observou-se também linfadenite inguino-crural à direita, sólida e dolorosa.

Considerando o quadro exposto, julgue os itens que se seguem.

- 26 Nesse caso, o tratamento da parceira sexual é dispensável devido ao baixo grau de infectividade do quadro clínico.
- 27 O diagnóstico laboratorial, para esse caso, deve ser feito por meio da identificação dos corpúsculos de Donovan no material de biópsia realizado pelas colorações de Wright, Giemsa ou Leishman.

Uma paciente obesa de sessenta e seis anos de idade retornou de uma viagem internacional de 10 horas de duração havia dois dias. Relata que, pela manhã, apresentou dor torácica do tipo pleurítica de forte intensidade, acompanhada de dispneia súbita. Ao exame físico, revelou-se acianótica, com frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 24 rpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 90% e pressão arterial de 116 x 68 mmHg. O restante do exame físico não manifestou alterações significativas. O eletrocardiograma e ecocardiograma também não demonstraram anormalidades. A tomografia pulmonar helicoidal revelou trombos na divisão do ramo direito da artéria pulmonar. A dosagem de CK-MB massa e troponina foram normais.

No que diz respeito a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 28 O etexilato de dabigatran é indicado durante a internação e após a alta hospitalar como alternativa equivalente, em segurança e eficácia, ao esquema de heparina seguido de warfarina.
- 29 O uso de trombolítico é indicado, nesse caso, visando à redução do risco de morte.

Quanto ao complexo demência — SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), julgue o item a seguir.

- 30 O HIV atravessa a barreira hematoencefálica por meio de macrófagos infectados, por conseguinte, infecta células gliais que secretam neurotoxinas, ocasionando dano e morte neuronal. Tais achados são confirmados por exames de necropsia que mostram a presença do vírus em estruturas corticais e subcorticais, além de alterações de substância branca e desmielinização, células gigantes multinucleadas e infiltrados perivasculares.

Um paciente de quarenta e nove anos de idade, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, apresentou episódios de vômitos de coloração escura e diarreia enegrecida e fétida havia três dias. Desde então, houve aumento do volume abdominal associado à dor difusa, diminuição do volume urinário. Ao exame físico, o paciente apresentou-se torporoso, descorado, taquipneico, febril, icterico e acianótico. Observaram-se, também, ginecomastia, hipotrofia muscular, ausência de pilificação, frequência cardíaca de 122 bpm e pressão arterial de 86 mmHg x 54 mmHg. O abdômen do paciente estava globoso, distendido, doloroso a palpação superficial, sem sinais de irritação peritoneal, com sinal de piparote positivo, presença de macicez móvel, fígado e baço não palpados e não percütíveis. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 7g/dL, hematócrito de 24%, creatinina de 1,8 mg/dL, ureia de 84mg/dL, potássio sérico de 5,8 mEq/L e sódio sérico de 124 mEq/L. A paracentese diagnóstica revelou 330 polimorfonucleares/mL no líquido ascítico.

Considerando o caso clínico descrito acima, julgue os itens que se seguem.

- 31 Em situações como a do paciente em tela, fatores como a reposição volêmica com solução salina, o uso de terlipressina e a realização de endoscopia digestiva alta colaboram para a redução da morbimortalidade.
- 32 *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e *Enterobacteriaceae sp* são os patógenos mais comumente envolvidos em quadros de peritonite semelhante ao desse paciente. Portanto, como primeira escolha terapêutica, nesse caso, recomenda-se o uso da associação claritromicina com vancomicina.

Considerando o fato de alguns portadores do vírus H1N1 apresentarem evolução clínica para doença respiratória grave, julgue os itens que se seguem.

- 33 Recomenda-se o uso do oseltamivir para quimioprofilaxia em trabalhadores de saúde que estiveram envolvidos no atendimento de paciente suspeito de ser portador do vírus H1N1.
- 34 O exame diagnóstico recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil para detecção desse novo subtipo de influenza A (H1N1) pandêmica é a imunofluorescência indireta, pois esse teste apresenta sensibilidade e especificidade superiores a 90% nos casos de maior gravidade.

Com relação aos mecanismos de resistência bacteriana aos antibióticos, julgue o item abaixo.

- 35 A resistência bacteriana pode resultar de mutação cromossômica, indução da expressão de genes latentes e aquisição do DNA de outra bactéria.

Uma paciente de quarenta e seis anos de idade, diabética e alcoólatra, procurou o serviço médico, queixando-se de dor epigástrica de forte intensidade havia oito horas, com irradiação para região dorsal esquerda, acompanhada de náuseas e vômitos. A paciente relatou ter ingerido abusivamente alimentos e álcool no dia anterior ao atendimento. Ao exame físico, a paciente apresentou-se com índice de massa corpórea de 31 kg/m², saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 95%, temperatura de 36,2° C, frequência cardíaca de 104 bpm e pressão arterial de 131 mmHg × 84 mmHg, com murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar esquerda, sibilos discretos, abdome globoso e em avental, doloroso a palpação no andar superior, principalmente no epigástrico, com ruídos hidroaéreos presentes. Não se detectaram outras alterações significativas. Os exames complementares revelaram hemoglobina de 15,5 g/100 mL, hematócrito de 47%, leucócitos de 13.060 mm³ (sem desvio à esquerda), glicemia de 148 mg/dL, TGO de 26 U/L, tempo de protrombina de 13 segundos, bilirrubina total de 1,2 mg/dL, DHL de 204 U/L, creatinina de 0,8 mg/dL, amilase de 1584 U/L. O raio X de tórax revelou discreto velamento nas bases. O eletrocardiograma e a análise das enzimas cardíacas apresentaram resultados dentro da normalidade. O ultrassom de abdome foi realizado com dificuldade devido ao biotipo da paciente e demonstrou vesícula biliar de paredes finas e sem imagens de cálculos no seu interior.

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

- 36 Nesse caso, a terapia nutricional parenteral deve ser indicada precocemente, com o objetivo de reduzir a permanência hospitalar, a taxa de mortalidade e infecções.
- 37 Nessa situação, recomenda-se a realização de tomografia de múltiplos detectores de abdome com contraste, visando excluir outras condições médicas, graduar a severidade do caso e identificar complicações associadas.
- 38 Analgesia com dipirona intravenosa, suplementação de oxigênio com máscara de venturi, hidratação e antibioticoterapia com imipenem são medidas terapêuticas indicadas para esse paciente.

Com relação às intoxicações agudas, julgue os itens que se seguem.

- 39 Para indivíduos que apresentam intoxicação mista com antidepressivo tricíclico e benzodiazepínicos, recomenda-se o uso de flumazenil, nas situações em que ocorrer rebaixamento do nível de consciência e de fisostigmina, para reversão dos efeitos anticolinérgicos.
- 40 Em caso de intoxicação aguda por lítio, as manifestações neurológicas ocorrem precocemente devido à atuação desse elemento nos transportadores de membrana. Para que o lítio seja adsorvido e seus efeitos, revertidos, indica-se o uso de carvão ativado.

No que diz respeito à ressuscitação cardiopulmonar e aos cuidados cardiovasculares de emergência, julgue os itens subsecutivos.

- 41 Pacientes que não expressarem respostas adequadas aos comandos verbais e que apresentarem retorno da circulação espontânea, após parada cardiorrespiratória, no ritmo de fibrilação ventricular fora do ambiente hospitalar, devem ser submetidos à hipotermia terapêutica, ou seja, resfriados entre 32 °C e 34 °C, por período de doze a vinte e quatro horas.
- 42 A estimulação cardíaca temporária por meio do marca-passo transcutâneo necessita de alta energia, considerando-se a necessidade de a energia aplicada vencer a impedância transtorácica e chegar ao miocárdio. Por isso, o uso desse dispositivo requer avaliar a analgesia e sedação do paciente.

Uma paciente de cinquenta e um anos de idade procurou atendimento médico devido a cefaleia não pulsátil, holocrania severa e de início súbito havia três horas, acompanhada de náuseas, vômitos e um episódio de síncope. Mesmo com uso de paracetamol, os sintomas persistiam. Ela relatou que raramente apresentava cefaleia. Ao exame, a paciente apresentou-se hemodinamicamente normal e sem alterações significativas.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, julgue o item a seguir.

- 43 Nesse caso, recomenda-se o uso de sumatriptano por via subcutânea e repouso domiciliar.

No que diz respeito às anemias, julgue os itens a seguir.

- 44 A anemia megaloblástica ocorre por alteração na síntese de DNA, devido a falta de ácido fólico e(ou) vitamina B12. Nesse caso, a divisão celular torna-se lenta, a despeito do crescimento citoplasmático, gerando macrocitose.
- 45 A maioria dos casos de esferocitose hereditária é de herança autossômica dominante. O defeito da hemácia pode envolver a conexão vertical entre espectrina, anquirina, proteína 4.2 e banda 3 na ligação à camada lipídica da membrana.

Julgue os itens a seguir com relação aos distúrbios da tireoide.

- 46 O uso da levotiroxina (T4) associada à triiodotironina (T3) proporciona remissão do quadro depressivo na maioria dos pacientes com depressão e portadores de hipotireoidismo.
- 47 O hipertireoidismo subclínico deve ser rotineiramente tratado devido ao alto risco de progressão para hipertireoidismo clínico, osteoporose, demência, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca.

Uma paciente de vinte e sete anos de idade procurou o pronto atendimento de um hospital relatando que, havia dois dias, iniciou quadro de mialgia, prostração intensa, febre não mensurada, cefaleia e náuseas, acompanhadas de dor abdominal intensa e contínua, seguida de um episódio de vômito. Ao exame físico, a paciente apresentou-se com exantemas nos membros superiores, estado geral regular, corada, desidratada e anictérica, com temperatura axilar de 39 °C, pressão arterial de 96 mmHg × 60 mmHg quando deitada e de 82 mmHg × 54 mmHg em posição ortostática, e frequência cardíaca de 122 bpm. A paciente apresentou dor à palpação profunda do abdome, principalmente em hipocôndrio direito, com ruídos hidroaéreos presentes, ausência de visceromegalias, sem dor à descompressão brusca e com submacicez à percussão de flanco direito. Os demais sistemas não apresentaram alterações.

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

- 48 É obrigatória a reposição volêmica imediata por meio de hidratação venosa e a notificação desse caso à vigilância epidemiológica.
- 49 Nesse caso, recomenda-se a pesquisa do vírus da dengue através de isolamento viral por imunofluorescência indireta, considerando que a paciente ainda não está no período adequado para realização da sorologia pelo método Elisa IgM.

No que diz respeito à hepatite B, julgue os itens a seguir.

- 50 Nos portadores de hepatite crônica HBeAg positivos, recomenda-se rotineiramente a determinação do genótipo A-H, visando à escolha do antiviral mais indicado, para ser administrado por via oral.
- 51 Os pacientes com HBeAg negativos que apresentam dosagem normal de alanina aminotransferase, biópsia hepática sem alterações significativas, porém, com HBVDNA (quantitativo do vírus da hepatite B) maior ou igual a 2.000 UI/ml, devem ser tratados com interferon por seis meses.

Uma paciente de sessenta e três anos de idade, portadora de insuficiência renal crônica, não compareceu à última sessão de hemodiálise. Ela queixou-se de adinamia. O exame físico não revelou alterações significativas. Os exames laboratoriais revelaram sódio sérico de 138 mEq/L, potássio sérico de 6,9 mEq/L, glicemia de 86 mg/dL, gasometria arterial com pH = 7.30, PaO₂ = 90 mmHg, PaCO₂ = 36 mmHg, HCO₃ = 14 mEq/L, BE = -8 e saturação de oxigênio = 96%. O eletrocardiograma não revelou anormalidades significativas.

Considerando o caso clínico descrito acima, julgue os itens subsequentes.

- 52 A paciente deve receber bicarbonato de sódio e solução com insulina regular e glicose por via intravenosa associados à poliestirenosulfonato de cálcio por via oral.
- 53 A paciente possui hipercalemia e acidose metabólica.

Acerca das doenças do tecido conectivo, julgue os itens que se seguem.

- 54 O rituximabe é um anticorpo monoclonal anti-TNF alfa, indicado para tratamento de pacientes com artrite reumatoide que apresentaram falha terapêutica a uma das drogas modificadoras do curso da doença.
- 55 A artrite reumatoide é uma doença autoimune de maior incidência na segunda década de vida, que se caracteriza pelo comprometimento reversível da membrana sinovial das grandes articulações, envolvendo com maior frequência joelhos e ombros.

Um paciente de vinte e seis anos de idade procurou atendimento médico, relatando quadro de diarreia inicialmente aquosa e posteriormente sanguinolenta acompanhada de dor abdominal intensa, vômitos e febre (temperatura máxima registrada de 38,5 °C), havia uma semana. No início do quadro, foi detectada presença de pequena quantidade de leucócitos no exame de fezes do paciente. Mais recentemente, o paciente apresentou como complicação um quadro de púrpura trombocitopênica.

Com relação ao quadro clínico apresentado acima, julgue o item subsequente.

- 56 Nesse caso, o agente etiológico mais provável é a Salmonela sp, sendo indicado o uso de ciprofloxacina.

Com relação às miocardiopatias, julgue os itens a seguir.

- 57 Existem evidências científicas de que as reações patogênicas de autoimunidade da cardiopatia chagásica ocorram por mimetismo molecular e ativação policlonal.
- 58 O sopro telssistólico da miocardiopatia hipertrófica diminui de intensidade ao agachamento e à posição ortostática. Entretanto, com a manobra de Valsalva, o sopro se torna mais forte durante a fase de esforço.

Um paciente de sessenta anos de idade foi atendido no serviço médico, apresentando quadro de depressão respiratória e hipoatividade após tentar suicídio com a ingestão de oxicodona. O resultado da gasometria realizada no pronto socorro foi de pH = 7.28, PaO₂ = 90 mmHg, PaCO₂ = 52 mmHg, HCO₃ = 23 mEq/L, BE = -7 e saturação de oxigênio = 89%.

Em face desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 59 O caso constitui quadro de acidose metabólica compensada.
- 60 Recomenda-se, para esse paciente, proteção das vias aéreas e uso de naloxona.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

No que se refere à vacinação, julgue os itens seguintes.

61 De acordo com orientação do Ministério da Saúde, a vacina BCG deve ser aplicada na criança logo após seu nascimento e ao completar seis anos de idade.

62 A vacina contra hepatite B é contraindicada a gestantes.

Acerca de eventos de notificação compulsória, julgue os itens a seguir.

63 A ocorrência de violência doméstica deve ser notificada às secretarias estaduais e municipais de saúde (SES e SMS) em, no máximo, vinte e quatro horas, dado esse tipo de violência ser um dos eventos constantes da lista de notificação compulsória.

64 Entre as doenças de notificação compulsória — aquelas cuja responsabilidade de notificação é exclusiva do médico — inclui-se a varicela.

Com relação à atenção primária em saúde, julgue os itens que se seguem.

65 A territorialização é um processo dinâmico realizado por meio do cadastramento das famílias moradoras da localidade em que a equipe de saúde irá atuar.

66 Um dos princípios que norteiam o SUS é a equidade, que consiste em tratar igualmente todas as pessoas que necessitam do sistema de saúde, independente de raça, sexo e classe social.

67 O Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB) — sistema mediante o qual se produzem relatórios que auxiliarão as equipes, as unidades básicas de saúde às quais estão ligadas e os gestores municipais a acompanharem o trabalho e a avaliarem a sua qualidade — é alimentado exclusivamente pelos dados colhidos mediante a ficha A, preenchida pelo agente comunitário de saúde.

No que diz respeito à atuação do médico de família e comunidade, julgue os itens subsequentes.

68 Ao constatar que seu paciente necessita de atendimentos especializados, o médico de família deve encaminhá-lo à atenção secundária e à terciária. Passando a responsabilidade para os outros níveis de atenção.

69 O médico de família e comunidade deve considerar seus pacientes como uma população de risco e como indivíduos que devem receber cuidado individualizado.

70 De acordo com a *International Classification of Primare Care*, são três os elementos relativos aos encontros entre a pessoa e o médico: razão para o encontro, diagnóstico do problema e processo de encaminhamento e atendimento.

71 A atuação do médico de família e comunidade inicia-se no momento em que seu paciente adoecer.

Com relação à tuberculose, julgue os próximos itens.

72 Recomenda-se a mulheres grávidas com infecção latente de tuberculose o adiamento do tratamento dessa doença para após o parto, e às gestantes portadoras de HIV positivo recomenda-se a realização desse tratamento após o segundo trimestre de gravidez.

73 É indicada a realização de exame de cultura de microbactéria para pacientes com suspeita clínica de tuberculose e cujos resultados de exames apresentam baciloscopia do escarro positiva antes de iniciar o tratamento.

74 Ao final do segundo mês de tratamento da tuberculose, os pacientes que apresentam baciloscopia positiva devem ser submetidos a exame de cultura de microbactéria.

75 Recém-nascidos que tiveram contato com pessoas portadoras de tuberculose bacilífera não devem ser imunizados com a vacina BCG, devendo receber tratamento por meio da quimioprofilaxia.

No que se refere à assistência pré-natal, julgue os itens seguintes.

76 O acompanhamento de gestação de baixo risco deve ser realizado por equipe de atenção primária, mediante consultas mensais, até a trigésima semana de gestação.

77 Cabe ao médico de família e comunidade acompanhar a gestante até a trigésima quinta semana de gestação; após essa semana, a gestante ficará sob os cuidados do obstetra da maternidade de referência.

A respeito de saúde da criança, julgue os itens seguintes.

78 De acordo com a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, a amamentação deve ser exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê e complementada até dois anos de idade ou mais.

79 O estado da criança é considerado de risco quando se constata que ela não ganhou peso, comparando-se duas medidas sucessivas, ou quando sua curva de crescimento for descendente.

A identificação precoce dos casos de dengue é de fundamental importância para o tratamento eficaz dessa doença e para a redução do índice de letalidade por dengue no país. No que diz respeito à dengue, julgue os itens que se seguem.

- 80** As medidas profiláticas e de controle da dengue incluem vigilância epidemiológica, combate ao vetor e vacinação em moradores de área de risco.
- 81** A prova do laço (resistência capilar) deve ser realizada sempre que possível pelo profissional de saúde, o qual deve interpretar o resultado desse exame como positivo para dengue quando o paciente apresentar vinte ou mais petéquias no local de pressão ou abaixo em uma área de 2,5 cm².
- 82** O teste sorológico para a constatação de dengue deve ser solicitado em até quarenta e oito horas após o início do aparecimento dos sintomas, período em que se revelam os anticorpos.

Entre as responsabilidades do médico de família incluem-se o cadastramento e o acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes. O Hiperdia é o sistema informatizado utilizado para a realização dessas atividades. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- 83** A escabiose, transmitida mediante contato cutâneo, é uma das doenças tratadas pelo médico de família, e uma das intervenções é o isolamento de contato.
- 84** Com base nos dados coletados durante o acompanhamento do paciente e na análise do escore de Framingham, calculado a partir dos dados colhidos durante o cadastro do paciente, pode-se indicar os pacientes que necessitam de maior atenção da equipe de saúde.
- 85** Pacientes hipertensos com mais de sessenta e cinco anos de idade devem realizar tratamento para hipertensão apenas em algumas situações, pois os efeitos adversos dos medicamentos podem prejudicar os idosos na realização de atividades de vida diária.
- 86** Uma das funções da ESF na organização do SUS é oferecer serviços com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, procurando atingir todas as pessoas.
- 87** O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui-se de equipes de apoio matricial formadas por profissionais de diferentes áreas, os quais atuam de maneira integrada com as equipes de saúde da família nas comunidades.
- 88** A prevenção quaternária refere-se ao conjunto de ações realizadas para a efetivação de tratamentos de alto custo e de exames.
- 89** De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se realizar o rastreamento de diabetes, por meio de medida da glicemia de jejum, em pacientes que apresentam pressão arterial maior ou igual a 135 mmHg × 80 mmHg.
- 90** Deve-se realizar prevenção primária em indivíduos portadores de hipertensão e diabetes, a fim de evitar o surgimento de complicações e sequelas dessas doenças.

Uma paciente de setenta anos de idade, negra, obesa, sem antecedentes de doenças crônicas, compareceu à unidade básica de saúde queixando-se de fadiga e cefaleia. A paciente apresentou história de cefaleia intensa iniciada havia vários anos. O exame físico revelou pressão arterial de 160 mmHg × 90 mmHg.

Com referência ao caso clínico acima apresentado e a aspectos relacionados a hipertensão arterial, julgue os itens a seguir.

- 91** Confirmado o diagnóstico de hipertensão arterial, o tratamento medicamentoso indicado para a paciente do caso em consideração deve ser combinado com diurético e um inibidor ECA para minimizar o risco de lesão miocárdica.
- 92** Devido ao fato de a paciente em questão ser negra e apresentar histórico de cefaleia de longa data, o valor pressórico aferido ao exame físico é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão arterial crônica.
- 93** A paciente em questão apresenta dois fatores de risco importantes para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica: obesidade e raça negra.
- 94** Após a confirmação do diagnóstico de hipertensão arterial, a paciente em questão deverá ser submetida a tratamento medicamentoso adequado a sua faixa etária e ao nível pressórico detectado, com o objetivo de prevenir eventos cardiovasculares e acidente vascular cerebral.
- 95** Se a paciente em questão tivesse apresentado o resultado da pressão arterial superior a 180 mmHg × 104 mmHg, ela poderia ser classificada como definitivamente hipertensa e, imediatamente após o diagnóstico, deveria ser avaliada pelo médico.

Uma paciente de sessenta e cinco anos de idade solicitou a visita domiciliar de um médico de família e comunidade por apresentar fadiga extrema e cefaleia persistente. Na anamnese, o médico identificou que a paciente apresentava dificuldades para dormir, inapetência, dispepsia e irritabilidade. Ela relatou que estava em tratamento para síndrome dispéptica, sem apresentar melhora. A paciente apresentou, ainda, história de depressão, com episódios durante o processo da sua aposentadoria e, recentemente, após a morte do esposo.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 96** A dificuldade para dormir relatada pela paciente deve ser considerada na escolha do medicamento a ser prescrito ou ainda na escolha de associação com um medicamento hipnótico.
- 97** No caso em consideração, a profilaxia de episódios depressivos deve ser considerada para essa paciente durante o resto da vida.
- 98** Confirmado o quadro depressivo, o médico de família deverá cessar a assistência prestada à paciente e encaminhá-la ao psiquiatra para avaliação e tratamento.
- 99** No caso em apreço, a paciente deverá ser submetida a tratamento com antidepressivos.
- 100** No caso em consideração, o médico deverá questionar a paciente sobre a ocorrência de pensamentos suicidas.

O médico responsável pela atenção primária frequentemente atende pacientes que se queixam de alterações em uma ou ambas as mamas. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 101** Caso uma paciente de sessenta e cinco anos de idade apresente sinais inflamatórios como dor, edema, calor e febre — classicamente relacionados à mastite — deverá ser, em razão da provável benignidade desta, precocemente tratada com antibioticoterapia.
- 102** A descarga papilar, quando serosa, raramente é causada por um carcinoma e pode ser ocasionada pelo uso de medicamentos, como a metildopa e digoxina.
- 103** O autoexame das mamas está em desuso, pois mesmo as mulheres treinadas para realizá-lo só conseguem detectar alterações nodulares em estágios mais avançados.
- 104** Se uma paciente apresentar queixas referentes ao aumento de sensibilidade e dor em uma ou ambas as mamas, relacionadas ao ciclo menstrual, independentemente da presença de nódulos, deverá ser tranquilizada pelo médico e submetida à nova avaliação depois de dois ou três meses.

Considere que uma puérpera jovem, primípara, lactante, residente em território onde há equipe de saúde da família, tenha apresentado fissura mamilar e ingurgitamento mamário. Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 105** O ingurgitamento é resultado da pouca sucção do recém-nascido. Nesse caso, a paciente em questão deverá estimular o recém-nascido a sugar o seio amamentando-o a cada três horas, mesmo que seja necessário acordá-lo.
- 106** Na situação em apreço, há risco para desmame precoce.

Considerando que o levantamento do número de fumantes é parte do diagnóstico da área de abrangência de uma equipe de saúde da família, julgue os itens que se seguem.

- 107** Paciente de quarenta e cinco anos de idade, que consome vinte e seis cigarros por dia, identificado com escore 8 no teste de Fagerström, além de apoio psicoterápico, deve ser submetido a tratamento com reposição de nicotina na dose de 4 mg ao dia.
- 108** O médico de família precisa ser capacitado pelo programa de tabagismo para realizar a abordagem ao fumante, já que uma intervenção breve como, por exemplo, alertar o paciente sobre as consequências do tabagismo, não produz resultados.
- 109** Geralmente, o fumante regular é dependente farmacológico da nicotina, o que pode ocasionar síndrome de abstinência, portanto a maioria das pessoas que tentam parar de fumar tem uma recaída dentro do período de um ano.
- 110** Não há evidências de que os fumantes de charuto e cachimbo devam receber a mesma abordagem clínica recomendada para o tratamento de pacientes usuários de cigarro.

Uma mulher de cinquenta e seis anos de idade, casada, tabagista, nulípara, procurou uma unidade básica de saúde para realizar exame colpocitológico preventivo do câncer de colo de útero, na data agendada pela equipe de saúde. No momento da consulta, informou que a última menstruação ocorrera havia dois anos. A paciente apresentou história familiar de diabetes melito e relatou, ainda, que o pai falecera devido a infarto agudo do miocárdio. No exame físico, apresentou apenas sobrepeso.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 111** Deve ser solicitado para essa paciente o exame de sangue oculto nas fezes.
- 112** A dieta mediterrânea, que é rica em alimentos de origem vegetal, apresenta como principal fonte de gordura o óleo de oliva e recomenda a ingestão de carne vermelha em pequena quantidade, não é apropriada para a paciente em questão. Nesse caso, a paciente apresenta alto risco cardiovascular, por isso deve ser orientada a retirar totalmente as gorduras da sua alimentação.
- 113** A prática de atividade física deve ser indicada aos adultos com ou sem risco cardiovascular, por trinta minutos, diariamente. No caso da paciente em questão, a recomendação é que a atividade física restrinja-se a uma ou duas vezes por semana, devido à sobrecarga articular resultante de seu sobrepeso que, por sua vez, aumenta o risco de lesão no menisco. No entanto, quando a paciente começar a perder peso a orientação deverá ser revista e o aumento da frequência dos exercícios deverá ser recomendado.
- 114** A paciente deverá ser submetida à terapia de reposição hormonal como medida preventiva de eventos isquêmicos cardiovasculares.
- 115** No caso em consideração, como o objetivo da consulta era coletar material para realização do exame colpocitológico, será necessário agendar uma nova visita à unidade básica de saúde para avaliar e realizar intervenção nas situações de risco cardiovasculares apresentadas pela paciente.

Considerando o modelo de história natural da doença – conjunto de processos interativos que envolvem o agente, o suscetível e o meio ambiente — e os seus níveis de prevenção, julgue os itens que se seguem.

- 116** Conforme a política nacional de atenção básica, a equipe de saúde da família não é responsável pela realização de prevenção terciária, uma vez que o fisioterapeuta não faz parte da equipe.
- 117** A realização de parcerias com as instituições não governamentais existentes no território de abrangência das equipes de saúde da família, com o intuito de implementar estruturas de lazer, é uma medida de promoção da saúde.
- 118** Uma campanha realizada por agentes de saúde para eliminar criadouros de mosquito da dengue é considerada uma medida de prevenção primária, do tipo promoção da saúde.
- 119** Em uma feira de saúde, a verificação de pressão arterial realizada pela equipe de saúde da família com o objetivo de identificar hipertensos entre os indivíduos da sua área de abrangência é considerada uma medida de prevenção secundária.
- 120** A limitação do dano significa evitar futuras complicações da doença que acomete os indivíduos. Constitui exemplo dessa estratégia o acompanhamento rotineiro e a administração de anti-hipertensivos aos hipertensos.

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 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Acerca da prevenção do câncer do colo de útero, que faz parte das atividades do médico de família e comunidade, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Cite cinco dos principais fatores de risco relacionados a essa doença. [valor: 2,50 pontos]
- ▶ Indique o exame mais eficiente para o diagnóstico precoce [valor: 1,00 ponto] e periodicidade com que esse exame deve ser solicitado [valor: 1,00 ponto].

RASCUNHO – QUESTÃO 1 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Uma senhora hipertensa compareceu a consulta médica regular extremamente angustiada. O médico, em sua abordagem, identificou que ela tem dúvidas sobre se o seu marido é dependente de álcool. A paciente relatou que o marido, consumidor frequente de bebida alcoólica, faltou ao trabalho algumas vezes no último ano por estar embriagado. Assim, ela solicitou ao médico que realizasse visita domiciliar para avaliá-lo, uma vez que o cônjuge se recusou a comparecer à consulta médica.

Diante do quadro descrito, responda aos questionamentos a seguir.

- ▶ Quais as três diretrizes diagnósticas para a identificação de paciente dependente de álcool, segundo o CID-10? [valor: 3,00 pontos]
- ▶ O esposo da paciente, diante do relato feito, já pode ser considerado dependente de álcool? [valor: 1,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 2 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

As quedas representam sério problema para os idosos. Elas estão associadas a índice elevado de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalizações precoces desses pacientes.

Enumere, para cada aspecto a seguir, uma recomendação para a prevenção de quedas, que devem ser informadas aos idosos que vivem na comunidade sob os cuidados da equipe de saúde da família:

- ▶ funcionalidade do idoso; [valor: 1,00 ponto]
- ▶ controle do ambiente; [valor: 2,00 pontos]
- ▶ condições clínicas associadas. [valor: 1,50 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 3 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4 – CLÍNICA MÉDICA

Uma mulher de setenta e três anos de idade, tabagista desde os vinte, apresentou, há quatro dias, um quadro de adinamia e anorexia, com picos febris de temperatura maior que 38,5 °C, acompanhados de tosse produtiva com escarro purulento e dispneia. Ao exame físico, apresentou-se febril, acianótica, com frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 31 rpm, saturação de oxigênio de 89% e pressão arterial de 86 mmHg × 58 mmHg. A ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes em terço inferior do pulmão direito. O restante do exame físico não mostrou alterações significativas. O raio-X do tórax revelou consolidação no lobo inferior do parênquima pulmonar direito.

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

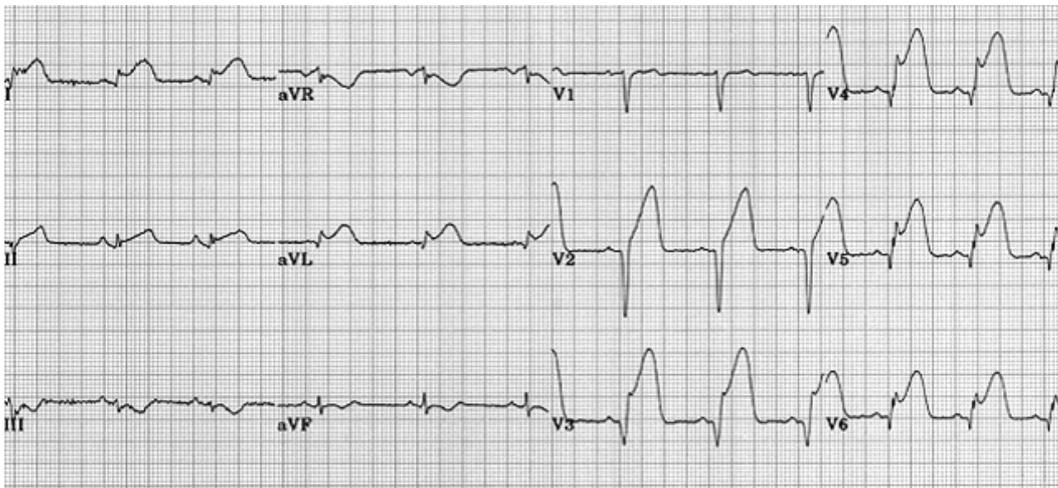
- ▶ Cite o provável diagnóstico para a paciente; [valor: 1,00 ponto]
- ▶ Defina se há necessidade de internação hospitalar dessa paciente. Justifique sua resposta; [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Cite uma opção válida de tratamento farmacoterapêutico, relacionando-o com o(s) provável(is) agente(s) etiológico(s). [valor: 2,00 pontos]

RASCUNHO – QUESTÃO 4 – CLÍNICA MÉDICA

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5 – CLÍNICA MÉDICA

Uma mulher de setenta e quatro anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, relatou quadro de precordialgia em opressão com dor de forte intensidade, porém, sem irradiação. Esse quadro permaneceu mesmo após uso de dipirona, administrada há duas horas. A paciente esteve internada há dois meses por ter apresentado hematoma subdural decorrente de traumatismo craniano recente. Ao exame físico, a paciente encontrou-se eupneica, acianótica, com pressão arterial de 128 mmHg x 74 mmHg, frequência cardíaca de 66 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico não apresentou alterações. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) também estava normal. O perfil metabólico foi o seguinte: triglicerídios igual a 151 mg/dL, colesterol total igual a 190 mg/dL, HDL colesterol igual a 42 mg/dL, LDL colesterol igual a 118 mg/dL e glicemia igual a 122 mg/dL. Os demais exames laboratoriais de rotina apresentaram resultados normais. Realizou-se eletrocardiograma com calibração padrão, conforme representado na figura abaixo.



Com base no quadro clínico descrito, responda aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual é o provável diagnóstico para a paciente em tela? Justifique sua resposta. [valor: 1,50 ponto]
- ▶ Qual é o tratamento a ser implementado para essa paciente nas próximas horas? [valor: 2,00 pontos]
- ▶ Qual é o nível de LDL colesterol ideal a ser atingido por essa paciente, considerando a prevenção secundária de futuros eventos e tratamento medicamentoso recomendado para alcançar esse objetivo? [valor: 1,00 ponto]

RASCUNHO – QUESTÃO 5 – CLÍNICA MÉDICA

1	
2	
3	
4	
5	



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos