

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2016/2

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

Aplicação: 2016

Caderno de Prova Objetiva

Secretaria de
Estado de Saúde
GOVERNO DE
BRASÍLIA



Universidade de Brasília

Cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

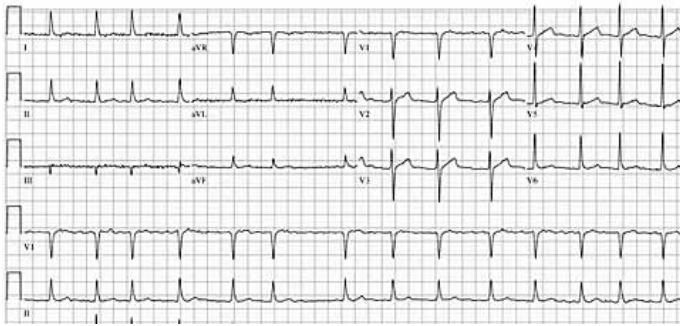
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0 (XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Clínica Médica



Uma paciente de setenta e dois anos de idade, hipertensa e diabética, compareceu à consulta de rotina sem queixas. Estava em uso regular de atenolol 50 mg ao dia e metformina 1 g ao dia. No exame físico, a paciente apresentava pressão arterial de 132 mmHg × 84 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 86 bpm com ritmo cardíaco irregular, sem sopros. Não foram detectadas outras anormalidades durante o exame físico.

Com relação ao caso clínico apresentado e ao resultado do eletrocardiograma (com calibração padrão) mostrado na figura precedente, julgue os itens a seguir.

- 1 Após a ablação por cateter dessa arritmia com sucesso, o risco de eventos tromboembólicos cessará.
- 2 O mecanismo eletrofisiológico mais provável dessa arritmia é devido a defeitos canaliculares que permitem a geração de novos potenciais de ação nos pós-potenciais precoces e tardios.
- 3 Para controlar de forma mais adequada a frequência cardíaca dessa paciente, deve-se, nesse momento, substituir o atenolol pela amiodarona.
- 4 Recomenda-se a introdução de ácido acetilsalicílico para a prevenção de tromboembolismo.

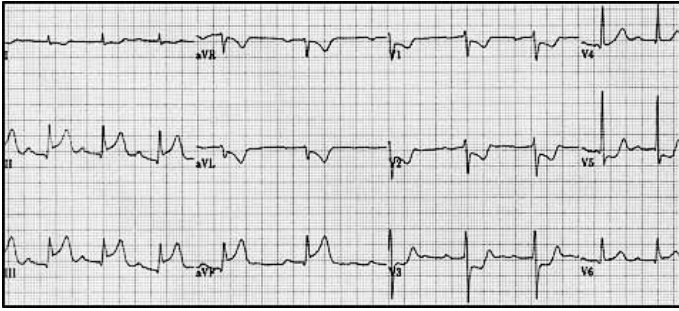
Um indivíduo de cinquenta anos de idade, previamente hígido, sem febre, anorexia nem alteração do funcionamento intestinal, foi atendido na emergência com dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e no hipogástrio havia quarenta e oito horas. No exame físico, constatou-se que ele estava em bom estado geral e, com a palpação abdominal, foi evidenciada leve dor na fossa ilíaca esquerda e no hipogástrio, sem sinais peritoneais. Não foram detectadas outras anormalidades durante o exame físico. O hemograma revelou discreta leucocitose, sem desvio à esquerda. Os demais exames laboratoriais não apresentaram anormalidades. A tomografia computadorizada do abdômen revelou espessamento inflamatório da parede intestinal de 6 mm, densificação da gordura pericólica e múltiplos divertículos, sem líquido livre ou abscessos.

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

- 5 Para o sucesso do tratamento, a internação hospitalar imediata é imprescindível.
- 6 A antibioticoterapia empírica deve ser dirigida contra bactérias Gram-negativas e anaeróbias.
- 7 Recomenda-se, inicialmente, dieta líquida sem resíduos.
- 8 A hipótese diagnóstica principal para esse caso é de diverticulite aguda.

No que se refere à lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI — *transfusion-related acute lung injury*), julgue o item abaixo.

- 9 A TRALI, complicação clínica grave relacionada à transfusão de hemocomponentes, é manifestada tipicamente por dispneia, hipoxemia, hipotensão, febre e edema pulmonar não cardiogênico, que ocorre durante o período de até seis horas após completada a transfusão.



Uma paciente de setenta e sete anos de idade foi atendida na emergência ambulatorial apresentando um quadro de precordialgia opressiva, de forte intensidade, com irradiação para região cervical havia quatro horas. Com base no relato da paciente, o médico ficou informado de antecedentes de hipertensão arterial sistêmica mal controlada e acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, ocorrido dois meses antes da consulta. No exame físico, ela apresentou saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 91%, pressão arterial de 91 mmHg × 58 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 78 bpm, turgência de jugular a 45° e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Os resultados da dosagem de CK-MB massa e da troponina da admissão no pronto-socorro foram normais.

Com base no quadro clínico apresentado e no resultado do eletrocardiograma (com calibração padrão) precedente, julgue os próximos itens.

- 10 Nesse caso clínico, no manuseio do desconforto isquêmico, o profissional deve recomendar a aplicação de nitroglicerina intravenosa por vinte e quatro horas.
- 11 Para o caso em questão, é indicado o uso de metoprolol por via endovenosa nas primeiras vinte e quatro horas, seguido da administração oral, a partir do segundo dia, visando à redução de arritmias ventriculares e morte súbita.
- 12 Está indicado o uso de tenecteplase em um único bolo intravenoso.

Em relação ao neurinoma do acústico (schwannoma de VIII par craniano), julgue os itens seguintes.

- 13 A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de schwannoma.
- 14 O quadro clínico típico dessa doença é composto pela perda auditiva neurossensorial simétrica e súbita, frequentemente associada à vertigem rotatória incapacitante.

A respeito de hipertensão arterial sistêmica, julgue o item subsequente.

- 15 Para a medida da pressão arterial, são procedimentos recomendados: certificar-se de que o paciente não esteja com a bexiga cheia nem tenha fumado nos trinta minutos anteriores; colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 cm a 3 cm acima da fossa cubital; centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial e estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial.

Uma paciente de sessenta e quatro anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes do tipo 2 controladas, procurou o pronto atendimento. De acordo com as informações prestadas pela paciente, o médico registrou queixas de dispnéia leve, tosse produtiva com expectoração amarelada e febre nos últimos dois dias. No exame físico, apresentava-se em regular estado geral, orientada no tempo e espaço, com saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 93%, temperatura axilar de 38,6 °C, pressão arterial de 131 mmHg × 78 mmHg (média de três medidas), frequência respiratória de 22 rpm, frequência cardíaca de 92 bpm e estertores crepitantes no terço superior pulmonar direito. O restante do exame físico foi normal. Apresentava discreta leucocitose sem desvio à esquerda, glicemia = 162 mg/dL, ureia = 38 mg/dL e os demais resultados foram normais. A radiografia de tórax revelou somente consolidação em ápice pulmonar direito.

A partir do quadro hipotético apresentado, julgue os próximos itens.

- 16 Para o caso em tela, recomenda-se o uso de ciprofloxacina.
- 17 O tratamento deverá ser feito em regime de internação hospitalar.

No que tange à pneumonia adquirida na comunidade causada por *Legionella spp* em indivíduos imunocompetentes, julgue os itens subsecutivos.

- 18 Na determinação do antígeno solúvel da *Legionella* para sorogrupos de 1 a 7, o teste urinário capaz de identificar a patologia em estudo, embora seja uma prova muito sensível, é pouco específico.
- 19 A azitromicina e a levofloxacina são eficazes para tratar infecção por *Legionella*.
- 20 Geralmente a pneumonia por *Legionella* se manifesta de início com um quadro de febre elevada, mialgia, tosse, dor torácica, tipo pleurítica, em associação com manifestações gastrointestinais como diarreia e vômitos.

Uma mulher de sessenta e três anos de idade foi admitida em uma unidade de emergência apresentando cefaleia bilateral, na região temporal, de início recente. Queixou-se de perda de dois quilos no último mês, além de rigidez articular matinal e dor em ombros e quadril. Procurou emergência por ter apresentado, na noite anterior, episódio de perda súbita da visão no olho esquerdo durante vinte a trinta minutos, com recuperação total. No exame físico, não foram constatadas anormalidades significativas. O resultado do VHS (velocidade de hemossedimentação) foi de 104 mm/h.

Considerando o caso apresentado, julgue o item seguinte.

- 21 Apenas após o resultado da biópsia da artéria temporal, caso seja confirmado o diagnóstico de arterite de células gigantes, a paciente deverá iniciar a terapêutica com corticoide.

No que se refere às vasculites, julgue o próximo item.

- 22 Perda de peso, artralgias, mialgias, febre de baixa intensidade e anemia leve são características comuns do quadro clínico da arterite de Takayasu; além disso, claudicação dos membros superiores e redução do pulso arterial também podem ser encontradas nessa vasculite.

Em relação às infecções do trato urinário (ITU) em mulheres, julgue o item abaixo.

- 23 Após uma dose oral, a fosfomicina trometamol será excretada na urina pelo período de quarenta e oito a setenta e duas horas. O uso desse fármaco em dose única de 3 g apresentará taxas de cura clínica precoce e de cura da infecção adequadas, acima da concentração inibitória mínima para *Escherichia coli*.

No que concerne à síndrome de apneia do sono (SAOS), julgue o item a seguir.

- 24 O colapso da via aérea superior durante o sono é resultante de um desbalanço entre a atividade dos músculos dilatadores da faringe e a pressão intraluminal negativa durante a inspiração. Entre os fatores que tendem a reduzir a luz da faringe incluem-se: o tônus vasomotor, o efeito de Bernoulli e o aumento da complacência dinâmica.

Medicina de Família e Comunidade

Paciente do sexo masculino, de sessenta e cinco anos de idade, diagnosticado hipertenso havia cinco anos, em uso regular de hidroclorotiazida 25 mg/dia e de enalapril 10 mg a cada doze horas, compareceu, sem consulta marcada, à unidade básica de saúde (UBS) onde faz acompanhamento regular e relatou que sua pressão arterial estava alta, sem outros sintomas, e que essa alteração ocorreu após discussão com um membro da família. No exame físico, estava ansioso, trêmulo e com fala rápida, com pressão arterial de 180 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 20 irpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais e pulsos simétricos.

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

- 25 Recomenda-se, no caso, após a constatação dos níveis da pressão arterial, que o paciente receba, imediatamente, uma dose de 25 mg de captopril, por via oral, para a redução da pressão arterial a níveis abaixo de 150 mmHg × 90 mmHg.
- 26 Caso o paciente apresente, em suas consultas de acompanhamento, níveis pressóricos frequentemente em torno de 146 mmHg × 85 mmHg, sem evidências de lesões de órgãos-alvo nos exames de seguimento, é correto afirmar que o tratamento está adequado e conforme as metas pressóricas preconizadas por diretrizes atuais internacionalmente reconhecidas.
- 27 O paciente não deveria ter procurado a UBS, pois esse tipo de serviço de saúde só realiza consultas agendadas, com foco nas ações de prevenção e de promoção de saúde.

Espaço livre

Mara, adolescente do sexo feminino de dezesseis anos de idade, compareceu sozinha à UBS para consulta médica agendada e relatou ter iniciado vida sexual havia um ano, ter mantido relações sempre com o mesmo parceiro e não fazer uso de preservativo. Relatou, ainda, que o relacionamento terminara havia três meses, por suspeita de infidelidade, e que estava muito preocupada com a possibilidade de ter contraído alguma doença sexualmente transmissível (DST).

Considerando o caso clínico hipotético apresentado e os aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 28 Caso o médico tenha pedido o marcador sorológico para hepatite C (anti-HCV) de Mara, cujo resultado tenha sido reagente, deverá informá-la acerca do diagnóstico definitivo de hepatite C.
- 29 Feita a solicitação da dosagem de VDRL no sangue de Mara, com resultado positivo, com título 1:4, o médico deverá iniciar o tratamento para sífilis, mesmo na ausência de sintomas, com penicilina benzatina 2.400.000 UI, por via intramuscular profunda, uma vez por semana, durante três semanas.
- 30 A equipe de saúde da UBS não deveria ter realizado o atendimento médico de Mara, adolescente menor de idade, na ausência de um responsável legal.
- 31 De acordo com as atuais recomendações, como ação de prevenção, deve-se realizar, nesta oportunidade, a coleta de material citopatológico do colo uterino, para proceder ao exame de Papanicolau.
- 32 Nessa situação, em razão das preocupações de Mara, o médico pode utilizar um teste rápido de HIV, sendo capaz de descartar infecção por HIV em alguns minutos, a depender do resultado.
- 33 Nas situações em que a paciente tiver feito o teste rápido por fluido oral e este tiver sido válido e reagente, deve-se realizar um segundo teste rápido, a partir de amostra de sangue, utilizando-se um ensaio de fabricante diferente. Se o resultado desse segundo teste for válido e reagente, Mara receberá o laudo de “amostra reagente para HIV”, e o profissional fará o aconselhamento pós-teste e solicitará a realização imediata de teste de quantificação da carga viral.
- 34 Se o médico solicitar o perfil sorológico para hepatite B da paciente e o resultado for HBsAg = não reagente, anti-HBs = reagente e anti-HBc total = reagente, ele deverá comunicá-la a respeito do diagnóstico de hepatite B crônica e encaminhar Mara para consulta com médico especialista em infectologia (ou hepatologia), para acompanhamento.

Mara, a adolescente do caso clínico anterior, retornou à UBS dois meses depois, com relato de que, havia três semanas, iniciara novo relacionamento, ainda sem relações sexuais e pediu orientações a possíveis métodos contraceptivos. Durante a consulta, a jovem informou: menarca aos doze anos de idade, ciclos menstruais regulares, última menstruação uma semana antes da data da consulta e G0P0; negou quaisquer outras doenças. O exame físico não mostrou alterações significativas.

Considerando o caso clínico descrito e as recomendações para prescrição de métodos contraceptivos, julgue os itens subsecutivos.

- 35 Caso Mara tenha trazido uma ultrassonografia pélvica transvaginal recente, cujo laudo mostre ovário esquerdo com quinze folículos com dimensões de 5 mm a 9 mm e volume desse ovário igual a 14 cm³, o médico deverá lhe informar que ela apresenta a síndrome do ovário policístico.
- 36 O uso de dispositivo intrauterino (DIU), hormonal ou de cobre, não é indicado como opção contraceptiva para Mara que é nuligesta.
- 37 Nesse caso, antes de prescrever qualquer método contraceptivo que não seja o uso de preservativo, deve-se solicitar uma ultrassonografia pélvica por via transvaginal.

Julgue os próximos itens, com relação aos cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes melito.

- 38 Os pacientes diabéticos têm maiores riscos de eventos cardiovasculares, motivo pelo qual todos devem receber ácido acetilsalicílico (AAS), na dose de 100 mg/dia a 300 mg/dia, como ação de prevenção primária, inclusive os que não foram diagnosticados com doença cardiovascular.
- 39 Medidas não farmacológicas — como dieta hipocalórica e atividade física estruturada — são ineficazes no tratamento de pacientes com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 estabelecido porque, nesse caso, o paciente já deve estar em uso de medicação hipoglicemiante oral ou de insulino terapia.
- 40 Pacientes com diabetes melito tipo 2, em uso de medicação hipoglicemiante oral, dispensam a realização de medições regulares de glicemia capilar, devendo ser monitorados pela medida da hemoglobina glicada (HbA1c), em intervalos que podem variar de três meses, no início do tratamento, a dois anos, para pacientes com bom controle glicêmico e sem evidências de lesões em órgãos-alvo.

Paciente de vinte e cinco anos de idade, previamente hígido, foi atendido no pronto-socorro com relato de dor provocada por torção do pé direito em inversão, ocorrida havia trinta minutos, durante partida de futebol. No exame físico, observou-se leve edema no local da lesão.

Considerando o caso clínico descrito e os aspectos relacionados às lesões osteoarticulares comuns, julgue os itens subsequentes.

- 41 Como o principal diagnóstico é entorse do tornozelo direito, o tratamento da lesão consiste em repouso, por aproximadamente três dias, aplicação de gelo no local, elevação do membro inferior direito, proteção articular com imobilizador ou tala gessada e uso de anti-inflamatórios não hormonais para controlar a dor.
- 42 O mecanismo da lesão apresentada pelo paciente é incomum, pois a maioria das entorses de tornozelo ocorre por eversão.
- 43 Caso o paciente consiga andar quatro passos sem auxílio, sem sentir dor à palpação do osso navicular direito, da base do quinto metatarso direito, da região posterior dos últimos 6 cm dos maléolos lateral e medial direitos, o médico poderá tratá-lo sem ter de realizar exames complementares para exclusão de fratura.

A respeito da hanseníase e das orientações do Ministério da Saúde relativas a essa doença, julgue os itens seguintes.

- 44 Um paciente diagnosticado com hanseníase multibacilar é considerado curado após doze doses de poliquimioterapia multibacilar, mesmo que tenha interrompido o tratamento por três meses, completando as doze doses em quinze meses.
- 45 O diagnóstico da hanseníase pode ser realizado a partir da avaliação de sinais e sintomas característicos, não sendo mandatório nenhum exame complementar para o início do tratamento.

Acerca da saúde da criança e da atuação dos profissionais de atenção primária, julgue os itens que se seguem.

- 46 A recomendação de dietas restritivas, ou hipocalóricas, ou que contenham alimentos dietéticos — *diet e(ou) light* —, prejudica o crescimento infantil e pode provocar colelitíase, hiperuricemia, diarreia, halitose, alterações de comportamento na infância e maior risco cardiovascular na vida adulta. O objetivo nesse caso é a manutenção do peso, não sua redução.
- 47 Para o diagnóstico de obesidade infantil, a cada consulta de acompanhamento, é fundamental o registro do índice de massa corporal (IMC) na caderneta da criança, porque a maioria das causas de obesidade infantil é exógena, reservando-se, assim, exames laboratoriais para crianças com sinais e sintomas que levem à suspeição de causas endócrinas.
- 48 Um sopro cardíaco sistólico suave, sem frêmito, sem ruídos adicionais, em uma criança assintomática com crescimento e desenvolvimento normais, é considerado um sopro inocente, e cabe ao médico de atenção primária a orientação à família quanto à benignidade do quadro, sem necessidade de se acionar um especialista.

Cancerologia

Em relação aos princípios dos cuidados paliativos em cancerologia, julgue os itens a seguir.

- 49 Após o óbito de paciente oncológico em estágio terminal, encerra-se automaticamente o atendimento aos seus familiares.
- 50 A medicina paliativa tem como objetivo específico oferecer recursos tecnológicos e intervenções para prolongamento da vida.
- 51 Com o objetivo de minimizar intervenções invasivas desnecessárias, procedimentos cirúrgicos como as ostomias não devem ser realizados em pacientes submetidos a cuidados paliativos.
- 52 Os cuidados paliativos propiciam alívio de sintomas decorrentes do câncer em estágio avançado, quando não há perspectiva de tratamento curativo.
- 53 O paciente que esteja recebendo cuidados paliativos em hipótese alguma deverá ser submetido à terapia oncológica específica, mesmo que para fins de alívio de sintomas.

Acerca do controle da dor em pacientes com câncer, julgue os itens que se seguem.

- 54 A escala visual analógica (EVA) e a escada analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS) são exemplos de constructos que podem ser utilizados para avaliar a intensidade da dor em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico.
- 55 A morfina é um dos opiáceos utilizados para o tratamento de dor de grande intensidade e seu uso não tem teto terapêutico.
- 56 A dor está presente na maioria dos pacientes terminais com câncer e o controle da dor é considerado crítico para a manutenção da qualidade de vida e dignidade do paciente.

Com relação às ações de controle do câncer no Brasil, julgue os itens subsecutivos.

- 57 O tabagismo, principal causa isolada evitável de câncer, é um fator de risco para o câncer de pulmão e de bexiga.
- 58 Embora não indique o rastreamento à população masculina, o INCA preconiza o diagnóstico precoce de câncer de próstata em pacientes que apresentam sinais iniciais típicos dessa doença.
- 59 A prevenção primária do câncer de colo uterino está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo vírus HPV.
- 60 Conforme o protocolo de rastreamento para câncer de mama preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), mulheres acima de quarenta anos de idade devem ser submetidas a exame para detecção de mutações nos genes BRCA 1 e 2, visto que tais mutações aumentam o risco de câncer de mama e de ovário.

Com relação aos sintomas gerais apresentados por pacientes em tratamento oncológico, julgue os próximos itens.

- 61 Uma das alterações metabólicas que ocorre em pacientes com neoplasias avançadas é a resistência periférica à insulina, o que provoca hipoglicemia.
- 62 A confusão mental em pacientes com câncer avançado pode estar relacionada ao uso de medicamentos como opiáceos e corticoides.
- 63 Pacientes com hipercalemia, urgência metabólica mais comum em indivíduos com mieloma múltiplo, devem ser tratados com diuréticos.

Quanto ao tratamento oncológico específico em cancerologia, julgue os itens a seguir.

- 64 A quimioterapia é uma modalidade de tratamento utilizada para o controle da doença subclínica disseminada.
- 65 A mastectomia radical apresenta taxas de controle local e de sobrevida superiores à cirurgia conservadora de mama combinada à radioterapia.
- 66 A marcação com cliques metálicos da área submetida à cirurgia oncológica facilita a radioterapia pós-operatória.
- 67 Por serem da mesma classe, os medicamentos antineoplásicos utilizados na quimioterapia produzem os mesmos efeitos colaterais, como vômitos, náuseas e alopecia.
- 68 Os efeitos colaterais da radioterapia podem aparecer em qualquer parte do corpo do paciente e se relacionam à exposição indiscriminada de todo o organismo a doses de radiação ionizante.
- 69 O tratamento do câncer deve ser realizado a partir de uma abordagem multidisciplinar que considere, sempre que possível, a preservação do órgão, a melhora da qualidade de vida e dos aspectos psicológicos do paciente e o controle da doença.

Julgue os itens seguintes, referentes a urgências oncológicas.

- 70 Hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperuricemia, hipercalemia, lesão renal aguda, insuficiência cardíaca, retenção volêmica e efeitos neuromusculares, neurológicos e gastrointestinais são alterações metabólicas que indicam síndrome de lise tumoral, devendo o paciente que apresentar estes sintomas ser imediatamente encaminhado a tratamento quimioterápico.
- 71 A síndrome de compressão medular, urgência caracterizada pela compressão tumoral da medula espinal, deve ser tratada imediatamente com radioterapia, com o objetivo de evitar danos neurológicos irreversíveis.
- 72 O paciente portador de linfoma de mediastino superior com síndrome de compressão da veia cava superior pode ser tratado com quimioterapia em caráter de urgência.

Anestesiologia

No que se refere aos aspectos farmacocinéticos dos medicamentos utilizados em anestesiologia, julgue os itens a seguir.

- 73 O metabolismo de anestésicos locais do tipo amida é um exemplo de reação de fase II, em que há conjugação com compostos mais hidrossolúveis.
- 74 A concentração de fármacos hidrossolúveis no sangue arterial cerebral entra instantaneamente em equilíbrio com a concentração no tecido cerebral.

Com relação aos receptores celulares, julgue os itens seguintes.

- 75 Os receptores adrenérgicos representam o protótipo de receptores acoplados a proteína G.
- 76 É necessário o bloqueio de 25% de receptores muscarínicos por um antagonista neuromuscular adespolarizante para a produção de queda significativa da força muscular.
- 77 O receptor colinérgico nicotínico presente na membrana pós-sináptica é um exemplo de complexo receptor ionóforo.

Com referência aos anestésicos, julgue os itens subsequentes.

- 78 O uso de anestésicos inalatórios halogenados pode causar significativa instabilidade hemodinâmica e comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral.
- 79 Os efeitos das drogas sedativas são potencializados na raquianestesia.
- 80 A adição de vasoconstritores a soluções de anestésicos locais pode trazer benefícios como o prolongamento da duração da ação dessa solução, e a redução do risco de toxicidade sistêmica.

Procedimentos anestésico-cirúrgicos têm como uma de suas consequências a perda de calor corporal. A respeito da hipotermia, julgue os itens que se seguem.

- 81 Métodos de aquecimento ativo realizados no período perioperatório são ineficazes na prevenção de hipotermia.
- 82 Pacientes em estado de hipotermia apresentam elevado risco de edema pulmonar, mesmo após a infusão de pequenos volumes de fluidos.

Alterações do equilíbrio ácido-básico são frequentes durante a anestesia. A propósito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 83 A acidose metabólica secundária à infusão de grandes volumes de solução fisiológica a 0,9% é um exemplo de acidose metabólica com ânion *gap* aumentado.
- 84 Pacientes em uso crônico de diuréticos são propensos ao desenvolvimento de alcalose metabólica.

A respeito da utilização de agentes analgésicos, julgue os itens a seguir.

- 85 A taxa de eliminação hepática da metadona pode ser aumentada em situações de redução do fluxo sanguíneo hepático.
- 86 A utilização de anti-inflamatórios não esteroidais pode causar hipertensão arterial sistêmica no paciente.
- 87 A eliminação hepática da morfina pode ser reduzida em situações de baixo débito cardíaco.

Julgue os próximos itens, relativos aos opiáceos.

- 88 A morfina é o opiáceo com maior potência antagonista de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA).
- 89 Os opiáceos modificam tanto a nocicepção, quanto a percepção do estímulo doloroso.
- 90 Como a naloxona é um antagonista com duração de ação longa, ela é utilizada para antagonizar os efeitos de opiáceos de longa duração.
- 91 A codeína é considerada de grande potência quando comparada aos demais opiáceos.

Acerca das alterações do equilíbrio ácido-básico em pacientes crônicos, julgue o item abaixo.

- 92 Diarreia pode ser a causa de alcalose metabólica.

Julgue os próximos itens, referentes a dor.

- 93 Pacientes com dor nociceptiva apresentam melhor resposta com o uso de adjuvantes não opiáceos, enquanto aqueles com dor neuropática tem melhor resposta com a realização de técnicas de anestesia regional.
- 94 O processamento da dor envolve os seguintes elementos: transdução, transmissão, modulação e percepção.

Acerca da farmacologia de agentes terapêuticos, julgue os itens a seguir.

- 95 Os antidepressivos inibem receptores de histamina e de acetilcolina e seu uso pode causar sedação, boca seca e retenção urinária.
- 96 A gabapentina pode estar associada a edema periférico após uso continuado.

Geriatría

A osteoporose é uma desordem esquelética crônica de origem multifatorial que predispõe o indivíduo ao aumento do risco de fraturas e incapacidade física. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 97** Pacientes em uso de dose acima de 40 mg/dia de corticosteroides por um período superior a seis meses possuem alto risco de osteoporose e devem realizar densitometria óssea anual.
- 98** Os agentes antirreabsortivos alendronato e o risendronato reduzem fraturas vertebrais e não vertebrais em aproximadamente 50% dos pacientes.
- 99** Raloxifeno é um inibidor da reabsorção óssea que diminui o risco de fratura vertebral, mas não reduz risco de fraturas não vertebrais.
- 100** O uso de bifosfonados deve ser limitado a pacientes que possuem *clearance* de creatinina ≥ 35 mL/min /1,73 m².

A respeito de diabetes melito tipo 2 (DM2), julgue os itens a seguir.

- 101** A taxa de filtração glomerular estimada é melhor que a creatinina sérica para guiar o uso da metformina, que, por sua vez, está contraindicada para pacientes com TFGe < 30 mL/min/1,73 m².
- 102** Idosos do sexo masculino devem manter meta do HDL > 40 mg/dL e triglicérides < 150 mg/dL.
- 103** O ácido acetilsalicílico está indicado como estratégia de prevenção primária a pacientes idosos com DM2, independentemente do risco cardiovascular.
- 104** Deve-se evitar o uso de digoxina como tratamento de primeira linha para insuficiência cardíaca congestiva.
- 105** Idosos com múltiplas comorbidades e baixa expectativa de vida deverão ter como meta uma hemoglobina glicada acima de 7%.

Um paciente do sexo masculino, com oitenta anos de idade, hipertenso e diabético, foi admitido na emergência médica com queixas de palpitações havia três dias. No momento do atendimento, ele estava consciente, orientado, com PA = 120 mmHg \times 80 mmHg; FC = 150 bpm; o aparelho cardiovascular mostrou RI, BNF; o aparelho respiratório não apresentou alterações; o ECG da admissão mostrou fibrilação atrial.

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

- 106** Diante do alto risco de instabilidade hemodinâmica, esse paciente deve ser imediatamente submetido à cardioversão elétrica.
- 107** De acordo com o escore de risco CHA2DS2-VASC, a terapia anticoagulante está indicada para o paciente em questão.
- 108** Considerando o risco tromboembólico desse paciente, mesmo que seja diagnosticada uma fibrilação atrial paroxística, ele deverá ser tratado.

Acerca dos medicamentos considerados de uso inapropriado para idosos, julgue os itens seguintes.

- 109** Como a meclizina não possui efeitos anticolinérgicos, ela não faz parte da lista de medicamentos considerados inapropriados para idosos.
- 110** Zolpidem é considerada uma medicação segura para idosos.
- 111** Idosos devem evitar os inibidores da bomba de próton, uma vez que estes aumentam perda óssea e risco de fraturas.
- 112** O uso de nitrofurantoína deve ser evitado por idosos devido ao risco de toxicidade pulmonar e neuropatia periférica.

Uma paciente de oitenta e dois anos de idade procura a emergência médica apresentando febre, anorexia e queda do estado geral. É acamada. No exame físico constatou-se que a paciente estava desidratada, confusa e taquípneica. Os resultados de outros exames mostraram saturação de O₂ = 90%; FR = 35 irpm; PA = 140 mmHg \times 90 mmHg; Hg 12 HTC = 36%; leucócitos = 13.000; segmentados = 60%; plaquetas = 135.000; ureia = 57 mg/dL; creatinina = 0,85 mg/dL; e raios X de tórax com discreto aumento da área cardíaca.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os próximos itens.

- 113** A tomografia computadorizada deveria ter sido solicitada na abordagem inicial dessa paciente.
- 114** A paciente é classificada em três pontos no escore de avaliação CURB65.
- 115** Segundo o escore de avaliação CURB65, a paciente deverá ser internada e iniciar o tratamento com um β lactâmico associado ao macrolídeo.

No que concerne às vias de administração de medicamentos em cuidados paliativos, julgue os itens subsecutivos.

- 116** Hipodermóclise é uma via adequada de administração de fluidos para pacientes desidratados, sendo ilimitada a quantidade diária de fluidos administrados por dia.
- 117** Por ser simples e segura, a via oral é a via de administração preferencial para cuidados paliativos.
- 118** Hipodermóclise é considerada via segura, de fácil administração e boa absorção.
- 119** A absorção de medicamentos pela via retal é regular e completa.
- 120** Fenitoína e diazepam são medicamentos incompatíveis com a via subcutânea porque provocam necrose tecidual.