



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA**  
**SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011**

# PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HUB/UnB

## PROGRAMAS

Cancerologia Clínica (R1)	Geriatria (R1)
Cardiologia (R1)	Nefrologia (R1)
Endocrinologia (R1)	Pneumologia (R1)
Gastroenterologia (R1)	Reumatologia (R1)

# Código: 5.1.4

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, está incluído entre os listados acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, 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:  

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

### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.

## PROVA OBJETIVA

Um homem com 62 anos de idade procurou assistência médica com relato de que, há vários meses, vem sentindo desconforto epigástrico, com irradiação para o dorso, que piorava em torno de 30 minutos após a alimentação. Informou, também, diarreia e importante perda de peso nos últimos seis meses. No exame clínico, apresentava-se emagrecido, com índice de massa corporal de 15 kg/m<sup>2</sup>, com leve dor à palpação profunda da região epigástrica, sem outras anormalidades. Os exames laboratoriais mostraram: glicemia de jejum = 200 mg/dL (valores de referência de 74 mg/dL a 106 mg/dL); hemograma sem alterações, bilirrubina total = 0,8 mg/dL (valores de referência de 0,3 mg/dL a 1,2 mg/dL), TGO = 28 U/L (valores de referência de 10 U/L a 30 U/L) e TGP = 38 U/L (valores de referência de 10 U/L a 40 U/L), amilase sérica = 130 U/L (valores de referência de 27 U/L a 131 U/L), lipase sérica = 180 U/L (valores de referência de 31 U/L a 186 U/L). Os exames de imagem confirmaram o diagnóstico de pancreatite crônica.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- Os níveis séricos de amilase e os de lipase observados no caso clínico descrito são indicativos de bom prognóstico de longo prazo.
- No caso clínico em tela, a constatação de calcificação pancreática difusa — decorrente de pancreatolitíase — por meio de radiografia simples do abdome possibilita confirmar o diagnóstico de pancreatite crônica.
- A principal causa associada a esse diagnóstico clínico é a litíase biliar.

Um paciente com 48 anos de idade procurou o serviço de emergência com queixa de hematêmese, em pequeno volume, há cerca de uma hora. Informou ter ingerido grande quantidade de bebidas alcólicas e ter apresentado náuseas e vômitos intensos antes do episódio de sangramento. A avaliação clínica inicial mostrou que o paciente apresentava-se eupneico, acianótico, afebril, consciente, orientado e hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax não apresentava anormalidades. A endoscopia digestiva alta evidenciou a presença de laceração única, longitudinal e linear envolvendo a mucosa da junção esofagogástrica.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- No caso clínico em tela, a infusão intravenosa contínua de octeotride representa o tratamento de primeira escolha e deve ser imediatamente realizada após a confirmação diagnóstica, com vista a interromper o sangramento.
- Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é a síndrome de Boerhaave.

O câncer é considerado uma doença genética, pois é desencadeado por alterações no ácido desoxirribonucleico (DNA) da célula. A compreensão das bases moleculares do câncer depende da identificação e caracterização dos genes envolvidos na origem e progressão dessa doença. Acerca desses genes, julgue os próximos itens.

- Os genes supressores tumorais atuam como reguladores negativos, funcionando como redutores da proliferação celular; as mutações que levam à perda das funções que são reguladas por esses genes podem contribuir para o desenvolvimento de tumores.
- Os oncogenes resultam de mutações que ocorrem em razão da exposição a diversos agentes carcinogênicos físicos, químicos ou biológicos, e sua expressão leva a uma proliferação celular anormal, resultando na formação do tumor.

Um paciente de 28 anos de idade com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, que estava recebendo quimioterapia (QT) curativa, hidratação adequada e agente hipouricêmico, passou a apresentar, no 7.º dia após o início da QT, os seguintes achados laboratoriais: ácido úrico sérico de 12 mg/dL (valores de referência de 3,5 mg/dL a 7,2 mg/dL) e fosfato sérico de 8,0 mg/dL (valores de referência de 2,5 mg/dL a 4,5 mg/dL). O paciente também realizou eletrocardiograma (ECG) convencional de 12 derivações, conforme figura abaixo (traçado realizado com velocidade do papel de 25 mm/s e calibração de 10 mm = 1 mV).



Internet: <www.ecg.bidmc.harvard.edu> (com adaptações).

Com base nessas informações e no ECG acima, julgue os itens de **8 a 12**.

- Flutter atrial típico com condução atrioventricular 2:1 representa o ritmo de base observado nesse ECG.
- Nesse ECG, há alterações eletrocardiográficas compatíveis com elevação dos níveis séricos de potássio (hiperpotassemia).
- Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de síndrome de lise tumoral.

- 11 Considere que o intervalo QT corrigido (QTc), nesse traçado de ECG (pela fórmula de Bazett), seja igual a 0,48 segundo. Nesse caso, é correto inferir que há indícios eletrocardiográficos compatíveis com aumento dos níveis de cálcio sérico.
- 12 As alterações eletrocardiográficas observadas nessa condição clínica, em consequência das anormalidades metabólicas subjacentes, podem evolutivamente estar associadas ao desencadeamento de arritmias ventriculares graves, como a taquicardia ventricular polimórfica helicoidal (*torsades de pointes*) e mesmo a fibrilação ventricular.

Com relação à acromegalia, julgue os itens subsequentes.

- 13 As proteínas de ligação do fator de crescimento semelhante à insulina (IGFBP) que, frequentemente, aparecem com níveis elevados nessa doença, têm como principal função ligar o fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1) aos seus receptores celulares e, assim, mediar a ação do hormônio de crescimento (GH).
- 14 Estudos recentes recomendam o uso da radioterapia convencional como tratamento inicial para pacientes com diagnóstico de acromegalia, pois há evidências de que com a sua utilização ocorre baixa incidência de hipopituitarismo e redução dos níveis do GH em curto período de tempo.
- 15 A principal causa dessa doença são os macroadenomas (adenomas somatotróficos) da hipófise anterior, embora essa endocrinopatia também tenha como etiologia os tumores hipotolâmicos, os tumores neuroendócrinos das paratireóides e do pâncreas, o câncer pulmonar de pequenas células e os linfomas.

Os tumores derivados das células cromafins da medula adrenal e dos gânglios simpáticos são denominados feocromocitomas e paragangliomas. Acerca desses tumores endócrinos, julgue os itens seguintes.

- 16 Uma complicação raramente observada em pacientes com diagnóstico firmado de feocromocitoma é a congestão pulmonar decorrente de uma cardiopatia com envolvimento miocárdico semelhante à miocardiopatia de takotsubo.
- 17 Tanto em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle (resistente) quanto em pacientes com menos de 20 anos de idade e com diagnóstico de hipertensão arterial deve-se suspeitar de feocromocitoma quando houver crises autolimitadas de palpitações sem relação com esforço físico, de sudorese, de cefaleia e de palidez.
- 18 Em pacientes com índice baixo a moderado de suspeição do diagnóstico de feocromocitoma, a triagem diagnóstica inicial deve ser feita pela medição dos níveis de ácido vanilmandélico (VMA) na urina de 24 horas em razão de esse exame apresentar sensibilidade e especificidade elevadas.

Considerando que, durante a investigação clínica de um paciente de 48 anos de idade com acidose metabólica hiperclorêmica com hiato aniônico (*anion gap*) plasmático dentro da normalidade, tenha-se obtido o diagnóstico de acidose tubular renal distal tipo 1, julgue os itens a seguir.

- 19 Hipercalciúria, nefrocalcinose e nefrolitíase são alterações que devem ser investigadas no paciente em tela, pois estão frequentemente associadas a essa nefropatia.
- 20 No referido paciente, devem-se investigar como possíveis causas dessa doença renal o mieloma múltiplo, o hiperparatireoidismo primário, o uso de aminoglicosídeos e a síndrome de Fanconi.
- 21 Nesse caso, o hiato aniônico (*anion gap*) urinário deve apresentar valor nulo ou positivo.

Uma paciente com 22 anos de idade foi trazida ao pronto-socorro por familiares em razão de ter ingerido, há cerca de 3 horas, grande quantidade de produto desconhecido. Segundo informações dos familiares, a paciente estava muito deprimida nas últimas semanas e, no dia do atendimento, teve uma discussão com seu namorado. Os acompanhantes também relataram que a paciente apresentou vários episódios de vômitos antes de chegar ao hospital. O exame clínico na sala de emergência mostrou paciente agitada, com confusão mental, fraqueza muscular difusa, sudorese profunda e importante lacrimejamento. O exame das pupilas mostrou miose bilateral. A paciente apresentava frequência cardíaca de 38 bpm e pressão arterial de 120 mmHg x 70 mmHg. Constataram-se, ainda, presença de sibilos pulmonares difusos, ritmo cardíaco regular e bradicárdico, duplo, sem sopros, abdome livre, ruídos hidraéreos presentes e aumentados. O eletrocardiograma mostrou bradicardia sinusal, FVM = 38 spm, bloqueio atrioventricular de 1.º grau e intervalo QTc discretamente prolongado.

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

- 22 Os dados clínico-laboratoriais apresentados indicam a imediata necessidade de implante de sistema de marca-passo temporário (transcutâneo ou transvenoso) antes da realização de tratamento medicamentoso específico.
- 23 O tratamento específico de primeira escolha, nessa condição clínica, é a aplicação, por via intravenosa, de atropina e pralidoxima.
- 24 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de intoxicação aguda por organofosforados/carbamatos.

Uma paciente com 25 anos de idade com diagnóstico prévio de insuficiência mitral reumática e que nega alergia à penicilina foi admitida em hospital terciário em razão de endocardite infecciosa. Durante a evolução de seu quadro clínico, a paciente apresentou cefaleia intensa e pulsátil, sonolência e hemianopsia. A angiotomografia computadorizada do crânio com contraste mostrou a presença de aneurisma micótico em ramo da artéria cerebral média.

Com relação a essa condição clínica, julgue os itens subsequentes.

- 25 Considere que essa paciente tenha recebido alta hospitalar e que, após 6 meses, necessite realizar uma extração dentária. Nesse caso, deve-se obrigatoriamente fazer a profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina, 2 gramas, por via oral, 30 minutos a 60 minutos antes do procedimento dentário.
- 26 Nesse caso, deve-se imediatamente associar ao tratamento em curso um antimicrobiano com ação sobre fungos, como a anfotericina B lipossomal.

Um jovem com 18 anos de idade com diagnóstico de anemia falciforme foi trazido ao pronto-socorro em consequência de hemiparesia direita e afasia iniciadas há uma hora. Os antecedentes progressos desse paciente são seis episódios de vaso-oclusão ao longo da vida e politransfusões sanguíneas.

Julgue os itens a seguir, relativos ao caso clínico em apreço.

- 27 De acordo com as atuais evidências científicas, recomenda-se o uso de hidroxiureia no tratamento desse paciente.
- 28 A despeito de os episódios de vaso-oclusão apresentados pelo paciente em tela causarem diversas debilidades e piorarem a qualidade de vida, não existe relação entre frequência dessas crises e mortalidade.
- 29 Como nessa situação o principal diagnóstico é de evento isquêmico cerebral, deve-se realizar hemotransfusão como parte essencial do tratamento.

Uma mulher com 40 anos de idade procurou atendimento médico relatando artralgia, espessamento cutâneo, teleangectasias faciais e fenômeno de Reynaud. Após a investigação clínica, foi diagnosticado esclerodermia. Iniciou-se, então, o tratamento com prednisona, 1 mg/kg ao dia e, decorridos 30 dias desse tratamento, foi realizada pulsoterapia com ciclofosfamida e reduzida a dose da prednisona. Três semanas após a primeira pulsoterapia, a paciente foi atendida no pronto-socorro com queixa de cefaleia intensa, com pressão arterial de 210 mmHg × 140 mmHg e alteração da função renal (creatinina de 2,3 mg/dL e ureia de 110 mg/dL).

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 30 A crise renal é mais comumente associada à forma sistêmica da esclerose sistêmica que à forma cutânea.
- 31 Uma parte essencial do tratamento dessa paciente é o controle adequado dos níveis da pressão arterial, porém o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina é contraindicado, visto que esse grupo de medicamentos pode provocar maior deterioração da função renal.
- 32 Considere que, apesar do adequado tratamento instituído, tenha havido piora da função renal, tendo sido necessária terapia de reposição renal (tratamento dialítico). Ante essa evolução, o transplante renal deve ser precocemente indicado, até, no máximo, seis meses após o início da diálise, pois, nessa circunstância, a lesão renal é reconhecidamente progressiva e irreversível.
- 33 Nesse caso, a elevada dose de corticoide é fator de risco para piora da função renal.

Com relação à doença de Alzheimer, julgue os itens a seguir.

- 34 A realização de exame de ressonância magnética nuclear é essencial para a programação terapêutica de pacientes com diagnóstico confirmado de doença de Alzheimer.
- 35 As alterações de linguagem (comprometimento da memória semântica), com a simplificação dos discursos e redução da diversidade de palavras utilizadas, fazem parte do quadro clínico dessa doença.
- 36 A ressonância magnética nuclear contribui para o diagnóstico dessa doença, por descartar outras possíveis causas que explicariam os sintomas apresentados pelos pacientes, como a presença de um hematoma subdural crônico.

Uma gestante com 29 anos de idade, previamente hígida, com 12 semanas de gestação, procurou atendimento no pronto-socorro com relato de tosse seca e dor torácica à direita há um dia. Informou que, no dia da consulta, pela manhã, sentiu-se cansada durante o banho, apresentando melhora após repouso. Relatou, ainda, que a temperatura corporal de 37,8 °C normalizou-se após o banho. Ao exame clínico apresentou: frequência cardíaca de 95 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg. A ausculta pulmonar evidenciou murmúrio vesicular discretamente reduzido em região infraescapular direita, com crepitações teleinspiratórias no mesmo local. Não havia sinais de trombose venosa profunda em membros inferiores.

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

- 37 Considere que essa paciente tenha o diagnóstico de embolia pulmonar confirmado. Nesse caso, o uso de anticoagulantes orais (inibidores de vitamina K) é opção terapêutica que pode ser usada apenas durante o segundo e o terceiro trimestre da gestação, pois os efeitos colaterais associados a esses medicamentos só ocorrem no primeiro trimestre.
- 38 O dímero D deve ser solicitado nesse caso, pois, caso seja normal, praticamente autoriza o médico a seguir a investigação de outras causas que justifiquem os sintomas.
- 39 Nesse caso, a angiotomografia torácica é absolutamente contraindicada, por tratar-se de paciente no primeiro trimestre de gestação, devendo-se, então, utilizar a cintilografia ventilação-perfusão para investigação diagnóstica.

Uma jovem com 20 anos de idade procurou uma unidade de pronto-atendimento com relato de disúria e polaciúria há dois dias. Relatou três episódios progressos de infecção urinária baixa no último ano, vida sexual ativa e utilização de métodos de barreira com espermicida para contracepção. Negou outros problemas urinários e ginecológicos prévios. Informou não ter outros problemas de saúde, entretanto nos últimos meses tem apresentado azia e, frequentemente, usa antiácidos, como hidróxido de alumínio, por conta própria.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 40 O médico que atendeu à paciente, no serviço de pronto-atendimento, deveria ter colhido amostra para exame sumário de urina (EAS) e para urocultura, assim como ter iniciado antimicrobiano, que, nesse caso, poderia ser a norfloxacina. Como essa paciente tem tido azia frequente, o médico deveria orientá-la a ingerir a norfloxacina imediatamente após a ingestão de uma dose do antiácido que ela costumeiramente utiliza.
- 41 Nesse caso, após o tratamento da infecção urinária atual, pode-se considerar a possibilidade de antibioticoprofilaxia.
- 42 A história progressa de três episódios de cistite em um mesmo ano, sendo a paciente sexualmente ativa, é indicativa de provável presença de alteração anatômica e(ou) funcional. Assim, essa paciente deve ser submetida à extensa investigação urológica.

Um homem com 76 anos de idade procurou atendimento médico, relatando dispneia progressiva há três anos, associada à tosse produtiva persistente ao longo desse período. Há quatro dias, observou aumento da quantidade de secreção e alteração do seu aspecto, tornando-se amarelada e espessa. Negou ter tido febre e informou ser tabagista com carga tabágica de 50 maços/ano e ter diagnóstico prévio de hiperplasia benigna de próstata. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se levemente dispneico, com frequência respiratória de 20 irpm, frequência cardíaca de 90 bpm e saturação de oxigênio de 94% (ar ambiente). Na ausculta respiratória, foram constatados sibilos tele-expiratórios difusos, esparsos, em toda a região dorsal. O hemograma era normal e não se observaram alterações significativas na radiografia de tórax. Considerando os dados clínicos e laboratoriais, o médico optou por tratar esse paciente com amoxicilina (associado ao clavulanato), por via oral, com inalações com brometo de ipratrópio e com prednisona por via oral, por três dias, até nova reavaliação. O paciente iniciou o tratamento prescrito e retornou ao hospital em razão de dificuldades para urinar e retenção urinária.

Com base nas informações desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 43** Com base nos critérios de gravidade usados em pacientes com esse diagnóstico, o médico, que fez o atendimento inicial, deveria ter realizado o tratamento desse paciente em ambiente hospitalar (internação).
- 44** A retenção urinária observada nesse paciente pode ser decorrente do uso inalatório do brometo de ipratrópio.

Um homem com 35 anos de idade, atendido no setor de emergência de um hospital terciário, com relato de cefaleia intensa iniciada há cerca de 1 hora, negava febre e outras comorbidades. No exame clínico, apresentou pressão arterial de 140 mmHg × 90 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 20 irpm e presença de rigidez de nuca, com escore de 15 pontos na escala de coma de Glasgow. Uma tomografia computadorizada do crânio definiu o diagnóstico de hemorragia subaracnoide.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens de **45** a **47**.

- 45** A angiografia cerebral deve ser realizada nas primeiras horas da internação para determinação da etiologia do sangramento e definição da melhor programação terapêutica a ser adotada.

**46** Nesse caso, considerando que a etiologia dessa hemorragia intracerebral seja aneurismática e que o paciente esteja consciente, é correto inferir que a pressão de perfusão cerebral está adequada e pode-se usar o próprio nível de consciência para nortear o controle do nível da pressão arterial sistêmica enquanto a melhor abordagem definitiva esteja sendo programada.

**47** Considerando que o paciente apresentava um aneurisma cerebral que foi tratado por clipagem, a profilaxia para trombose venosa profunda com heparina não fracionada, na dose de 5.000 unidades a cada 8 h, só pode ser iniciada, no mínimo, após quinze dias do procedimento terapêutico.

Uma mulher com 60 anos de idade, durante consulta ambulatorial, relatou ter observado, há um mês, uma úlcera na região pré-tibial esquerda, que vem aumentando progressivamente de tamanho. Informou também fazer acompanhamento médico em razão de miocardiopatia isquêmica grave e fibrilação atrial crônica (em uso de amiodarona). A investigação possibilitou confirmar o diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

**48** No diagnóstico dessa doença, a biópsia com exame direto do tecido apresenta baixa sensibilidade, sendo necessário utilizar métodos como cultura, imunofluorescência e imunohistoquímica para aumentar a sensibilidade na identificação dos amastigotas ou dos antígenos associados ao agente etiológico.

**49** Classicamente, a úlcera decorrente dessa doença apresenta bordas bem definidas e é muito dolorosa.

**50** Nesse caso, o tratamento de primeira escolha dessa doença deve ser o glucantime.

