



# GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL 2010

Programa: Medicina Intensiva

Pré-requisito:

**CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA  
GERAL OU ANESTESIOLOGIA**



**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 **Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e seu pré-requisito em cada página numerada de seu caderno de prova.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu programa ou pré-requisito, 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:  
*É comum perder-se o bom por querer o melhor.*
- 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

## PROVA OBJETIVA

Considere que um paciente de 45 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito do tipo 2, seja levado ao pronto-socorro com quadro clínico e laboratorial compatível com cetoacidose diabética. Acerca desse caso clínico emergencial, julgue os itens seguintes.

- Devem ser pesquisados alguns fatores precipitantes, tais como: infarto do miocárdio, tratamento inadequado, infecções e uso de medicamentos e drogas (olanzapina, cocaína, lítio e corticoides, por exemplo).
- Poliúria, polifagia, vômitos, sede intensa, fraqueza e dor abdominal difusa são possíveis sintomas nessa emergência médica.
- Um resultado de gasometria arterial (de amostra colhida em ar ambiente) com achados mostrados na tabela abaixo será compatível com a condição emergencial em tela.

variável gasométrica	resultado
pH	7,28
PaO <sub>2</sub>	84 mmHg
PaCO <sub>2</sub>	18 mmHg
HCO <sub>3</sub>	10 mg/dL
BE	-14
saturação de oxigênio	89%

pH = potencial hidrogeniônico; PaO<sub>2</sub> = pressão parcial de oxigênio; PaCO<sub>2</sub> = pressão parcial de gás carbônico; HCO<sub>3</sub> = bicarbonato sérico; BE = excesso de bases.

- Do ponto de vista fisiopatológico, nessa situação clínica, três corpos cetônicos são produzidos: o ácido beta-hidroxibutírico, o ácido acetoacético e a acetona.
- Nessa condição clínica, ainda que os níveis plasmáticos de potássio estejam normais ou mesmo aumentados na abordagem inicial do paciente, verifica-se significativo *deficit* corporal desse eletrólito.
- Hipoglicemia, edema cerebral, pancreatite aguda, mielinólise bulbopontina e infarto do miocárdio são exemplos de complicações decorrentes da cetoacidose diabética.

Marcos tem 70 anos de idade, pesa 65 kg e será submetido a uma cirurgia de revascularização do miocárdio, em caráter eletivo. O paciente é hipertenso e diabético do tipo II e utiliza os seguintes medicamentos: atenolol, clortalidona e sulfanilureia. Seus exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: hematócrito = 42%; glicose = 100 mg/dL; sódio = 146 mEq/L.

Acerca do caso clínico relatado acima, julgue os itens a seguir.

- A avaliação pré-operatória pelo anestesista deve ser feita preferencialmente em ambulatório.
- O uso de sulfanilureia deve ser mantido.
- O atenolol deve ser substituído pelos inibidores do sistema renina angiotensina.
- Na monitorização com eletrocardiograma contínuo, as derivações DII e V5 são as mais sensíveis para diagnosticar episódios isquêmicos.
- No transoperatório, deve-se monitorar o potássio, pois pode ocorrer hipocalcemia.

Uma paciente de 24 anos de idade foi encaminhada para internação em um hospital de alta complexidade, para submeter-se a investigação de perda aguda da função renal associada a automedicação com diclofeno potássico. Ela negou haver outras doenças prévias. Finda a avaliação clínico-laboratorial, fez-se o diagnóstico de certeza de nefrite intersticial aguda.

Acerca dessa condição nefrológica, julgue os próximos itens.

- A perda súbita da função renal associada a dor lombar bilateral, artralhas, náuseas, vômitos e mal-estar, erupções maculopapulares, febre e eosinofilia constitui manifestação clínica sugestiva do referido diagnóstico.
- O exame sumário de urina (EAS) da paciente em questão pode mostrar hematúria, proteinúria e leucocitúria com cilindros leucocitários e hemáticos.
- A presença de eosinófilos na urina ocorre em pacientes com o citado diagnóstico, mas a ausência de eosinofúria, mesmo quando o sedimento urinário é corado pelo método de Hansel, permite descartar com certeza o diagnóstico de nefrite intersticial aguda.
- A constatação de aumento difuso dos rins no exame contrastado de tomografia computadorizada helicoidal representará a confirmação de certeza do diagnóstico de afecção renal.
- A maioria dos pacientes nos quais o citado diagnóstico é confirmado evolui para insuficiência renal crônica terminal.

Considerando os distúrbios que ocorrem no balanço hidreletrolítico, julgue os itens seguintes.

- Em um paciente que apresente tetania, laringoespasmos, sinais de Chevostek e Trousseau e eletrocardiograma com intervalo QT prolongado, deve-se suspeitar de hipercalcemia grave.
- O edema cerebral representa a base das manifestações clínicas associadas à hiponatremia hipotônica grave e aguda.
- O tratamento específico da hiperpotassemia tem três elementos básicos que podem ser usados de forma isolada ou em associação: antagonizar os efeitos do potássio sobre a membrana celular (com gluconato de cálcio, por exemplo), promover a entrada do potássio extracelular para o interior das células (com agonistas beta-2-adrenérgicos) e remover o excesso de potássio do organismo (por métodos dialíticos, por exemplo).

A neutropenia febril é considerada uma emergência médica que requer pronta identificação e tomada de decisão. Acerca dessa condição oncológica, julgue os itens que se seguem.

- Um paciente que apresente contagem do número absoluto de neutrófilos igual a 1.585/mm<sup>3</sup> e episódio de temperatura axilar igual a 37,5 °C com duração de 2 horas apresenta critérios suficientes para o diagnóstico de neutropenia febril.
- Não há qualquer correlação entre o risco de infecção e o prognóstico da neutropenia febril com o número absoluto de neutrófilos e com a velocidade de desenvolvimento e duração da neutropenia.

O início rápido ou a alteração clínica dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, com necessidade de tratamento urgente, caracteriza a insuficiência cardíaca aguda. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 22 Ingestão excessiva de sal e água, fibrilação atrial aguda, tromboembolia pulmonar, infecção pulmonar, anemia, consumo excessivo de álcool e uso de cocaína são exemplos de fatores precipitantes de insuficiência cardíaca aguda.
- 23 A presença de estertores pulmonares indica congestão pulmonar que sempre está associada a hipervolemia.
- 24 Valores do peptídeo natriurético do tipo B abaixo de 100 pg/mL permitem excluir quadro de insuficiência cardíaca em pacientes com dispneia aguda.

Considerando um paciente de 25 anos de idade, vítima de atropelamento, atendido em unidade de emergência com quadro clínico de choque hipovolêmico em decorrência de hemorragia externa de grande vaso do membro inferior esquerdo, que foi prontamente pinçado e ligado, julgue os itens seguintes.

- 25 A indicação de transfusão sanguínea é mandatória, caso a concentração de hemoglobina esteja abaixo de 10 g/dL.
- 26 A pressão venosa central é habitualmente baixa no choque hemorrágico, ao contrário do que acontece no choque após infarto agudo do miocárdio. Em ambos, porém, a taxa de filtração glomerular está diminuída.
- 27 Mesmo se houver transfusão sanguínea maciça, a transfusão de plaquetas deve ser indicada apenas se o paciente apresentar manifestação clínica de sangramento microvascular.
- 28 A transfusão de grandes quantidades de sangue pode provocar hiperpotassemia, que pode levar a arritmias cardíacas, sendo a fibrilação atrial a mais comum nesses casos.

Acerca de um paciente de 75 anos de idade que foi atendido em unidade de emergência com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há cerca de 12 horas e temperatura axilar de 38 °C, julgue os itens subsequentes.

- 29 Considerando a hipótese de diverticulite aguda, o melhor exame para elucidação diagnóstica é a colonoscopia.
- 30 Caso algum exame de imagem demonstre obstrução em sigmoide com divertículos adjacentes, a hipótese de câncer pode ser descartada, pois divertículos não predis põem a câncer colorretal.
- 31 As paredes dos divertículos adquiridos caracteristicamente apresentam as mesmas camadas da parede intestinal e se localizam mais frequentemente no sigmoide e no reto.

Uma mulher de 60 anos de idade procurou o ambulatório com queixa de dor tipo cólica no hipocôndrio direito há mais de um ano. Ela relatou que, há cerca de 15 dias, notou pele e esclera amareladas, com urina escura e fezes mais claras, e há 1 dia apresenta temperatura axilar de 38 °C.

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

- 32 No caso de suspeita de coledocolitíase, a ultrassonografia de fígado e vias biliares apresenta menor acuidade diagnóstica, quando comparada com a colangiografia retrógrada endoscópica ou a colangiografia por ressonância magnética.
- 33 As bactérias mais comumente encontradas nas infecções das vias biliares são enterobactérias, enterococos e anaeróbios.
- 34 No caso de indicação operatória, a via laparoscópica está contraindicada, pois essa paciente necessita de exploração de vias biliares, o que só deve ser feito por via aberta ou endoscópica.

O trauma é importante problema de saúde pública, sendo que o tipo de atendimento inicial pode reduzir a morbimortalidade associada. Considerando um paciente vítima de acidente automobilístico, que apresente vias aéreas permeáveis, porém com respiração inadequada, taquidispneia e escore de 7 na escala de coma de Glasgow, julgue os itens subsequentes.

- 35 Caso se opte pela intubação endotraqueal com a chamada indução em sequência rápida, o paciente deve receber um agente anestésico de ação rápida seguido de um agente de bloqueio neuromuscular.
- 36 Caso haja a necessidade de estabelecimento de uma via aérea cirúrgica de urgência, a primeira escolha é a cricotireoidostomia, exceto quando o paciente tiver menos que 8 anos de idade ou apresentar lesão grave da laringe, quando a escolha recairá sobre a traqueostomia.

Com relação aos cuidados no pós-operatório, julgue os itens que se seguem.

- 37 Os procedimentos cirúrgicos são contraindicados aos pacientes portadores de vírus da imunodeficiência humana, devido à interferência das drogas antivirais nas fases da cicatrização e ao grau de imunocomprometimento desses pacientes.
- 38 A anemia detectada no pós-operatório de pacientes submetidos a procedimentos de gastrectomia subtotal deve-se à deficiência de vitamina C e à absorção insatisfatória de gordura pelo tubo digestivo.
- 39 Nos primeiros três dias de pós-operatório, as principais causas de febre são infecciosas e devem ser tratadas com antibióticos.
- 40 Na resposta endócrina e metabólica ao trauma, as variações do sódio constituem fator relevante para mediar a intensidade das alterações encontradas.
- 41 O aparecimento de icterícia obstrutiva pós-operatória, em que fica evidenciada a existência de obstrução da via biliar principal, ocorrida de maneira iatrogênica durante colecistectomia por via aberta, deve-se, principalmente, à técnica operatória, e não às alterações anatômicas.

Considerando os casos de neoplasias, julgue os itens seguintes.

- 42 Pacientes com quadro clínico de *flush* facial, diarreia e hepatomegalia, que apresentem boa resposta ao uso de análogos de octreotida, devem ser investigados para a presença de síndrome carcinoide com provável origem no íleo e presença de metástases hepáticas. Nesse caso, o tratamento cirúrgico, caso se confirme o diagnóstico, será contraindicado.
- 43 A lesão neoplásica de tireoide mais comum é o tumor papilífero, que ocorre normalmente em mulheres com menos de 40 anos. Essa lesão apresenta boa resposta terapêutica ao tratamento cirúrgico e ablativo.

Com relação aos casos de hemorragia digestiva alta, julgue os itens subsequentes.

- 44 Pacientes submetidos a biópsia hepática ou vítimas de traumas abdominais fechados que apresentem posteriormente quadro de icterícia do tipo obstrutiva, melena e hemorragia digestiva alta podem estar com hemobilia, condição que pode ser tratada com embolização arterial do ramo comprometido.
- 45 Nos pacientes com cirrose hepática com classificação de CHILD C que apresentem quadro de hemorragia digestiva alta em atividade, mas sem instabilidade hemodinâmica, o tratamento de escolha será a realização de *shunt* portossistêmico transjugular intra-hepático.

Considerando a avaliação cirúrgica das hérnias, julgue os itens que se seguem.

- 46 As cirurgias de correção de hérnias inguinais são consideradas procedimentos limpos e, por esse motivo, o paciente não precisa tomar antibióticos com objetivos profiláticos, a não ser que seja necessário o uso de telas para reforço da parede posterior e do orifício do anel inguinal interno.
- 47 A presença de hérnia de hiato por deslizamento e paraesofágica (tipo III), também denominada hérnia de hiato do tipo misto, é suficiente para indicar o tratamento cirúrgico para a doença do refluxo gastroesofágico.

Acerca dos pacientes vítimas de trauma, julgue os itens a seguir.

- 48 Na sistematização do atendimento ao paciente politraumatizado, deve-se priorizar, antes de qualquer outro procedimento, o acesso venoso para garantia da reposição volêmica.
- 49 No Brasil, os casos de pacientes com quadro clínico de coma avaliados em grau 3 (1+1+1) de Glasgow devem ser compulsoriamente notificados ao órgão estadual responsável pela captação de órgãos e tecidos humanos para transplante, devendo ser iniciado, ainda, o protocolo de diagnóstico de morte encefálica.
- 50 Considere que paciente vítima de capotamento, com sinais de trauma de tórax, tenha sido encaminhado à sala de emergência com quadro de choque hipovolêmico, turgência de veias jugulares e abafamento de bulhas cardíacas. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de pneumotórax hipertensivo.