

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

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012

Caderno de Provas Objetiva e Discursiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, 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** 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 para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** 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 e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX) 61 3448-0100; Internet — 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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente que, há dez anos, apresenta disfagia para sólidos, há oito meses, progrediu para disfagia para líquidos. Além disso, há um mês ela passou a apresentar odinofagia. Nos últimos oito meses, essa paciente teve perda ponderal de dezoito quilos.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 1 No caso em apreço, há indicação para a realização de seriografia contrastada do esôfago.
- 2 Na situação em apreço, trata-se de quadro clínico de megaesôfago chagásico, e a possibilidade de carcinoma de esôfago é pequena.
- 3 A paciente em questão deverá ser submetida a endoscopia para avaliação da mucosa esofágica e quantificação de possível dilatação esofagiana.

Considerando que um paciente com cinquenta e seis anos de idade, com queixas de alteração do ritmo intestinal e hematoquezia, tenha sido submetido a dosagem sérica do antígeno carcinoembriogênico (CEA) que revelou valores três vezes acima do valor normal, julgue os itens a seguir.

- 4 O diagnóstico mais provável do caso em consideração é de carcinoma colorretal devido dosagem elevada do CEA.
- 5 No caso em apreço, há indicação para a realização de uma colonoscopia.
- 6 Devido aos sintomas apresentados, a pesquisa de sangue oculto nas fezes deverá ser solicitada.

Considerando o quadro clínico de uma paciente com trinta e oito anos de idade, portadora de nódulo tireoidiano de 4 cm no lobo esquerdo, julgue os itens subsequentes.

- 7 No caso em questão, a lobectomia esquerda e a istmectomia constituem uma opção cirúrgica, caso não haja confirmação citopatológica do nódulo tireoidiano.
- 8 Caso a paciente tenha um carcinoma papilar de tireoide, pode haver invasão da cápsula tireoidiana e metástase para linfonodos.
- 9 No caso em apreço, a punção aspirativa do nódulo com agulha fina tem alta sensibilidade e especificidade para carcinoma folicular.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com quarenta e dois anos de idade, com diagnóstico clínico de colecistite aguda, julgue os itens subsequentes.

- 10 O tratamento cirúrgico da referida paciente poderá ser feito por videolaparoscopia.
- 11 A contaminação da vesícula biliar dá início ao quadro apresentado pela referida paciente.

Um paciente com cinquenta e cinco anos de idade, durante investigação de dor abdominal, foi submetido a tomografia computadorizada de abdome que revelou: imagem hipovascular e hipoatenuante em relação ao parênquima hepático na fase portal, com realce heterogêneo tardio, de 4 cm, no segmento VI do fígado.

Com base nesse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 12 Na suspeita de metástase de carcinoma pancreático com metástase hepática, o marcador tumoral a ser solicitado será o CA19-9.
- 13 Dosagens séricas elevadas da alfafetoproteína no caso em apreço reforçarão o diagnóstico de hepatocarcinoma, pois esse marcador tumoral é específico das neoplasias hepáticas.
- 14 O segmento hepático em questão (IV) está localizado no setor lateral do fígado.

Julgue os itens seguintes, relativos ao quadro clínico de um paciente internado com diagnóstico de pancreatite biliar há três dias e que, no momento, está sem dor, com apetite e sinais vitais preservados.

- 15 No caso em apreço, o paciente deve ser submetido a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- 16 Caso o paciente em questão seja submetido a colecistectomia, a identificação do triângulo de Calot será um dos tempos cirúrgicos dessa operação.
- 17 Após a melhora clínica, esse paciente deverá ser submetido a colecistectomia, na mesma internação.

Em relação à doença de Chagas — que, infelizmente, ainda é frequente em nosso meio — e ao tratamento dessa enfermidade, julgue os itens a seguir.

- 18 Independentemente do grau de envolvimento do esôfago, o tratamento de escolha é a dilatação endoscópica para melhorar as condições nutricionais do paciente.
- 19 Invariavelmente, o tratamento cirúrgico do megacólon ou do megaesôfago consiste na retirada do órgão.
- 20 Em relação ao estadiamento do quadro de megaesôfago, o esofagograma deve ser o exame de escolha, pois, a partir dele, pode-se escolher a melhor opção de tratamento.
- 21 Quando o paciente tiver o diagnóstico de megaesôfago, deve-se, sempre, investigar a possibilidade de câncer de esôfago antes de definir o tratamento.

Tendo em vista que a pancreatite aguda biliar é uma doença que apresenta morbimortalidade elevada, embora seja evitável por ser proveniente de outra doença de fácil diagnóstico e tratamento de pouco risco, julgue os itens seguintes.

- 22 Após o diagnóstico de pancreatite aguda biliar, o primeiro procedimento a ser realizado é a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada para desobstrução do ducto pancreático.
- 23 Em relação ao suporte clínico, o uso de antibiótico é mandatório e deve ser iniciado logo após o diagnóstico, concomitantemente com a internação do paciente em regime de terapia intensiva.
- 24 No diagnóstico de pancreatite biliar, o tratamento da colelitíase deve ocorrer nas primeiras vinte e quatro horas para evitar que outros cálculos migrem e provoquem novos episódios de pancreatite biliar.
- 25 A principal causa de pancreatite aguda no homem é o cálculo biliar.
- 26 O fator decisivo para iniciar o quadro de pancreatite aguda biliar é a obstrução do ducto pancreático.

A respeito do câncer gástrico, doença que, no Brasil, apresenta alto índice de mortalidade e depende de campanhas de orientação para o diagnóstico precoce e para a diminuição da sua incidência, julgue os itens subsequentes.

- 27 A linfadenectomia no tratamento do câncer gástrico está relacionada ao número de linfonodos envolvidos e é realizada apenas nos casos avançados da doença.
- 28 Conforme mostra a literatura médica, a ecoendoscopia ainda é um exame que não tem espaço no estadiamento do câncer gástrico, diferentemente do que ocorre com o estadiamento do câncer do esôfago, para o qual a exploração ecoendoscópica é altamente indicada.
- 29 Nos últimos vinte e cinco anos, tem-se observado redução no número de novos casos de câncer gástrico no nível global, mas o índice de mortalidade devido a essa doença permanece inalterado devido à falta de campanhas para o diagnóstico precoce.
- 30 Conforme recomendação da União Internacional de Combate ao Câncer, a melhor opção de reconstrução do trânsito gastrointestinal após a realização de hemigastrectomia é a gastrojejunostomia com Y de Roux.

Julgue os itens de 31 a 34, relativos à cicatrização dos tecidos humanos.

- 31 Os eosinófilos são as primeiras células que chegam ao local da ferida e têm como função primária mediar a resposta inflamatória.
- 32 A cicatrização, que é um processo dinâmico e complexo, ocorre em três fases, na seguinte ordem: inflamação, proliferação e maturação, que se inter-relacionam.

33 As lipoproteínas são responsáveis por ativar o fator VII e a via extrínseca da coagulação. Após a ativação do fator X pelas vias intrínseca e extrínseca, ocorrerá a transformação da protrombina em trombina.

34 A fase proliferativa da cicatrização está subdividida em três subfases: granulação, epitelização e remodelação da ferida.

Acerca de transplante hepático, julgue os itens que se seguem.

- 35 Tumores primários únicos maiores que 5 cm contraídicam transplante hepático.
- 36 Para que seja submetido ao transplante hepático, o paciente com cirrose etílica deve, primeiramente, ser submetido a dois anos de abstinência de álcool.
- 37 Na técnica de *piggyback*, mantém-se o fluxo da veia cava inferior durante o implante.
- 38 Cirrose causada por hepatite viral B é a principal indicação de transplante hepático.
- 39 Hepatocarcinoma associado a hepatite viral C pode ser tratado por meio de transplante.

Julgue os itens a seguir, relativos à conduta no tratamento do paciente cirúrgico desnutrido.

- 40 Paciente com albumina sérica de 2,8 mg/dL tem baixo risco de complicação pós-cirúrgica.
- 41 Nutrição parenteral deve ser utilizada toda vez que a dieta oral estiver impossibilitada.
- 42 A dieta do paciente deve ser exclusiva: enteral ou parenteral, separadamente, nunca associada.
- 43 Dieta enteral precoce pós-operatória pode ser iniciada trinta e seis horas após a cirurgia.
- 44 Terapia nutricional é recomendada por pelo menos sete dias antes das cirurgias eletivas.
- 45 Na prática clínica, a necessidade energética diária estimada em pacientes cirúrgicos pode variar entre 25 kcal/kg e 40 kcal/kg de peso corporal.

Com referência à infecção do sítio cirúrgico, julgue os próximos itens.

- 46 Feridas operatórias infectadas são corretamente tratadas com algenato.
- 47 No âmbito do controle de infecções hospitalares, o nível de qualidade de determinado serviço hospitalar é inversamente proporcional à taxa de infecção em feridas de cirurgias limpas realizadas nesse serviço.
- 48 Cirurgias com duração acima de três horas têm o risco de infecção aumentado em até quatro vezes, comparativamente às cirurgias com duração inferior a esta.
- 49 Drenos laminares são os mais indicados quando existir necessidade de drenagem em cirurgias.
- 50 Contaminação acima de dez bactérias por mg de tecido de ferida operatória predispõe o paciente a infecção.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando 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 serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- 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.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

QUESTÃO 1

Descreva a fisiopatologia da apendicite aguda, tendo em vista que seu conhecimento é importante para a escolha do momento operatório e do tratamento medicamentoso a ser instituído.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Sabendo que a compreensão da resposta metabólica ao trauma determina medidas importantes a serem tomadas nos períodos pré-, intra e pós-operatório, descreva as alterações hormonais na resposta metabólica ao trauma.

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Tendo em vista que o conhecimento dos tempos cirúrgicos de uma operação é fundamental para que ela transcorra de modo seguro e sem intercorrências, descreva os tempos cirúrgicos de uma tireoidectomia parcial esquerda, procedimento também conhecido como lobectomia esquerda e istmectomia. Em seu texto, enfatize a localização do nervo laríngeo recorrente.

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Considerando que as diferentes opções para tratamento cirúrgico das hérnias inguinais podem ser divididas em técnicas com ou sem tensão, descreva as principais características dos reparos das hérnias inguinais com e sem tensão.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Considerando que a doença do refluxo gastroesofágico é uma afecção patológica que causa expressiva morbidade, responda:

- ▶ Qual a principal alteração anatomofuncional encontrada na doença do refluxo esofágico e que será determinante para a indicação cirúrgica? Cite quatro alterações anatômicas que o tratamento cirúrgico dessa doença pode acarretar.
- ▶ Quais são os resultados favoráveis esperados com o tratamento cirúrgico dessa doença?

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Considerando que o conhecimento da anatomia da região inguinal é fundamental para que o médico proceda à avaliação clínica, decida pelo melhor tratamento e o execute com segurança, descreva os principais elementos anatômicos da região inguinal que devem ser identificados durante a operação para a cura cirúrgica da hérnia inguinal. Cite duas características que diferenciam as hérnias inguinais diretas e indiretas, encontradas no intraoperatório.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Tendo em vista que o choque é uma síndrome que pode decorrer tanto de situações clínicas quanto cirúrgicas, faça o que se pede a seguir:

- ▶ Cite quatro tipos de choque, explique seus mecanismos básicos de aparecimento e exemplifique.
- ▶ Cite duas alterações fisiopatológicas básicas comuns aos diferentes tipos de choque.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Um paciente obeso, com quarenta anos de idade, bem esclarecido, apresentando dificuldade de controle do peso corporal, realizou tratamento clínico instituído por um nutrólogo durante dois anos, mas, mesmo assim, mantém ganho de peso.

A respeito do quadro clínico acima descrito, e tendo em vista as recomendações da International Federation for the Surgery of Obesity, esclareça que requisitos o paciente deve atender para que lhe seja indicada a realização de cirurgia bariátrica.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

Um homem com trinta e cinco anos de idade, etilista crônico, foi atendido em ambulatório de cirurgia geral, com queixa de desconforto abdominal e tumoração palpável no epigástrio. Ele apresentava antecedente de pancreatite aguda há três meses, mas referia não ter feito mais uso de bebida alcoólica desde sua alta hospitalar. Foi indicada realização de tomografia computadorizada abdominal que revelou pseudocisto em topografia de corpo pancreático, que se estendia para o mesocólon transversal, com maior eixo de 15 cm e cápsula de 1,0 cm.

Acerca do quadro clínico acima descrito, informe qual será a melhor forma de conduzir o atendimento médico ao paciente em questão.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Informe quais são os três principais tipos de procedimentos cirúrgicos propostos para tratamento da obesidade e dê um exemplo de cada um desses tipos, informando o nome como cada cirurgia exemplificada é conhecida.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	