

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

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2013

CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas da prova objetiva, 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. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas da prova objetiva, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, 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 de residência 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 da prova objetiva, 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 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo da prova discursiva de respostas curtas.
- 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 da prova objetiva e à transcrição dos textos 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 da prova objetiva e o seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e deixe o local de provas.
- 7 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas da prova objetiva ou no caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespeUnB
Centro de 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@cespe.unb.br

PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, 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** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

Um paciente cirrótico foi atendido em um hospital, após primeiro episódio de hematemese, que teve início havia duas horas. A pressão arterial e a frequência cardíaca registradas foram de 110 mmHg × 70 mmHg e 90 bpm, respectivamente.

De acordo com o consenso de BAVENOV e considerando o caso clínico acima e os aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 1 O uso de droga vasoativa está indicado o mais precoce possível, antes mesmo da endoscopia, e deverá ser mantida por cinco dias.
- 2 Pacientes com cirrose que apresentam hemorragia digestiva alta devem ter a antibioticoprofilaxia iniciada após a alta hospitalar.
- 3 Pacientes com hemorragia digestiva e fatores sugestivos de cirrose devem realizar a endoscopia digestiva alta o mais breve possível, dentro de 12h após a admissão.
- 4 O TAP/INR é um indicador confiável do *status* de coagulação em pacientes cirróticos.
- 5 Ligadura elástica de varizes ou cianoacrilato são indicados para o tratamento de sangramentos provenientes de varizes gastroesofágicas tipo 1 (GOV1).

Um paciente de vinte e três anos de idade, branco, bancário, procurou o médico, queixando-se de flatulência excessiva, cólicas intestinais e diarreia ocasional, com três a quatro evacuações pastosas ao dia, durante dois dias por mês. Algumas vezes, o paciente percebeu erupção cutânea na região glútea.

Considerando a propedêutica associada ao caso clínico relatado e os aspectos relacionados a ela, julgue os itens seguintes.

- 6 A dermatite herpetiforme é considerada, atualmente, uma manifestação cutânea da doença celíaca, sendo melhor diagnosticada pela identificação de depósitos de IGA granular nas papilas dérmicas.
- 7 O anticorpo antitransglutaminase da classe IgG apresenta sensibilidade de 77% a 100% e especificidade de 91% a 100% para o diagnóstico de doença celíaca.
- 8 O escore de atividade da clínica Mayo para retocolite ulcerativa gradua, como atividade moderada da doença, os pacientes que adquirem onze pontos após a avaliação de parâmetros de frequência de evacuações, sangramento retal, achados endoscópicos e avaliação médica global.
- 9 A intolerância à lactose provoca diarreia osmótica.

A prevenção de câncer do aparelho digestivo possibilita o reconhecimento dessa patologia em fases precoces. A respeito do rastreamento dos tumores no aparelho digestivo, julgue os itens subsecutivos.

- 10 Para o rastreamento de câncer colo-retal, a melhor conduta a ser adotada para pacientes assintomáticos de mais de sessenta e cinco anos de idade é a pesquisa anual de sangue oculto.
- 11 Pacientes com histórico familiar de câncer colo-retal devem realizar colonoscopia a cada cinco anos, a partir de quarenta anos de idade ou a partir de dez anos abaixo da idade do diagnóstico de câncer colo-retal em seu familiar mais jovem.
- 12 A metaplasia intestinal completa ou tipo I é associada a um baixo risco de câncer gástrico, contudo a do tipo III (fenótipo colônico) é fortemente relacionada com neoplasia.
- 13 A incidência estimada de Carcinoma de Células Escamosas de esôfago em pacientes com tilose do tipo A é de 95% quando atingem 65 anos.
- 14 Com relação à vigilância de esôfago de Barrett, o protocolo de Seattle preconiza quatro biópsias a cada 0,5 cm, sendo uma por quadrante, além da biópsia de cada região elevada ou deprimida.

Um paciente de cinquenta e seis anos de idade, etilista (40 g/dia de álcool, há dez anos), apresentou elevação da taxa de transaminases, uma vez e meia maior que os valores de referência. Verificou-se, ainda, elevação do nível de alfa-fetoproteína (AFP) e, ao ultrassom de abdome, a presença de nódulo hepático.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir, a respeito da conduta clínica mais adequada ao caso.

- 15 Segundo consenso da *American Association for Study of Liver Disease* (AASLD), a AFP apresenta elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de hepatocarcinoma, devendo ser realizado exame de verificação a cada seis meses em pacientes hepatopatas crônicos.
- 16 A saturação de transferrina menor que 45% e a elevação de ferritina sérica podem ser justificadas pela ocorrência de necroinflamação hepática alcoólica.
- 17 Pacientes com doença alcoólica grave (índice de Maddrey > 22) devem ser tratados com pentoxifilina na dose de 400 mg, por via oral, três vezes ao dia, durante quatro semanas, especialmente se houver contraindicação ao uso de corticoide.

Um homem de cinquenta e seis anos de idade, portador de doença de Chagas, com diagnóstico prévio de megaesôfago, compareceu ao ambulatório, após cinco anos sem acompanhamento ou terapêutica, com queixa de disfagia. O paciente relatou que piorou nos últimos três meses e que teve perda ponderal de 15 kg.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens a seguir, a respeito da associação da acalasia com câncer de esôfago.

- 18 A acalasia age como fator protetor do carcinoma epidermoide no esôfago.
- 19 Quando presente, o câncer de esôfago se localiza com mais frequência no terço distal.
- 20 O tipo histológico mais comum do câncer de esôfago é o adenocarcinoma.
- 21 O tratamento prévio da acalasia pode reduzir o risco de neoplasias.
- 22 Com o objetivo de identificar áreas com neoplasia precoce, a cromoscopia com lugol poderia ter sido proposta nas endoscopias anteriores ao diagnóstico de câncer no paciente descrito.

Em consulta no pronto-socorro, uma paciente de sessenta anos de idade, colecistectomizada, relatou ter icterícia progressiva há duas semanas, além de dor malcaracterizada no abdome superior. Ao exame físico, a paciente, além da icterícia, apresentou-se discretamente hipocorada, sem outras alterações dignas de nota. Após colangiorressonância, que demonstrou falha de enchimento em colédoco, foi realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que permitiu a extração do cálculo, mas evidenciou lesão vegetante na papila duodenal, cujo resultado do histopatológico foi adenoma viloso.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 23 Caso a referida lesão seja menor que 4 cm, o caso é indicativo de papilectomia endoscópica.
- 24 No caso em apreço, há risco de haver adenocarcinoma não detectado por biópsias endoscópicas.
- 25 A abordagem cirúrgica na situação apresentada é a terapêutica de escolha.
- 26 A tomografia computadorizada e a ecoendoscopia têm a mesma acurácia em demonstrar invasão local no caso de um adenocarcinoma associado.
- 27 A associação com litíase das vias biliares pode estar presente em até 20% dos casos de adenoma de papila.
- 28 A associação de polipose adenomatosa familiar com o caso em tela é mais de 40%.

Acerca da avaliação radiológica do paciente com doença inflamatória intestinal (doença de Crohn e retocolite ulcerativa), julgue os itens a seguir.

- 29 A ausência de radiação ionizante nos exames de ressonância tem tornado a modalidade mais atrativa no acompanhamento da patologia em pacientes mais jovens, dado que há perspectiva de múltiplos exames para seguimento da doença no futuro.
- 30 Como estratégia, tem sido proposta a enterotomografia no início da avaliação com seguimento por enterorressonância.
- 31 O achado de fistulas sugere o diagnóstico de doença de Crohn.
- 32 A radiografia simples do abdome com diâmetro do cólon transversal de 2 cm firma o diagnóstico de megacólon tóxico.

Com relação aos fatores de risco para o câncer de pâncreas, julgue os itens subsequentes.

- 33 Cerca de 70% dos casos ocorrem em pessoas entre trinta e quarenta anos de idade.
- 34 A síndrome de Peutz-Jeghers aumenta o risco de câncer de pâncreas.

A endoscopia digestiva alta é um exame diagnóstico eficaz que permite, ao gastroenterologista, realizar corretamente o diagnóstico das patologias dispépticas e das intervenções terapêuticas, quando necessárias. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 35 No retratamento da infecção pelo *Helicobacter Pylori*, o consenso nacional sobre a doença sugere prolongar o tratamento por um período de dez a quatorze dias, mudar os antibióticos e não repetir terapêutica de erradicação da bactéria por mais que três vezes.
- 36 Os achados endoscópicos esperados pelas lesões agudas de mucosa gástrica (LAMG) são: hemorragia subepitelial, erosões hemorrágicas e convergência de pregas.
- 37 O método diagnóstico ideal para controle de erradicação do *Helicobacter Pylori* é o teste respiratório com uréia marcada com C13 ou C14, quando disponível.
- 38 Segundo a classificação de Zargar para avaliação endoscópica das lesões corrosivas gastroduodenais, o grau 2b corresponde a ulcerações superficiais, erosões, friabilidade, bolhas, exsudato e hemorragias.

A hepatologia é uma área da gastroenterologia que compreende órgão único e vital, doenças silenciosas e pacientes complexos (pacientes com outras patologias associadas ou que apresentam complicações da doença hepática envolvendo vários órgãos). Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 39 Na hepatite alcoólica, espera-se encontrar níveis séricos de transaminase glutâmico oxalacético (TGO) maiores que de transaminase glutâmico pirúvico (TGP), e nível gama glutamil transferase (GGT) maiores que fosfatase alcalina (FA), associado a achado de esteatose hepática na ultrassonografia de abdômen.
- 40 A hemocromatose hereditária associada à mutação genética no gene HFE tem padrão autossômico dominante, sendo a mutação C282Y a que prevalece na população caucasiana brasileira.
- 41 Mulher de meia idade com prurido crônico sem causa estabelecida, níveis elevados de fosfatase alcalina e anticorpo antimitocôndria positivo nos exames sorológicos sugere o diagnóstico de cirrose biliar primária.
- 42 A presença de esteatose hepática é uma condição benigna e não está associada a risco de comorbidades. Entretanto, os casos de esteatohepatite não alcoólica são preocupantes em decorrência do risco de evolução para cirrose hepática descompensada e hepatocarcinoma.
- 43 A cirrose hepática é condição pré-maligna independente da sua etiologia. Portanto, indica-se o rastreamento de hepatocarcinoma com ultrassonografia de abdômen com intervalos de seis meses.

A gastroenterologia vem evoluindo em exames diagnósticos de órgãos de difícil acesso endoscópico, como intestino delgado e vias biliares. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 44 A enteroscopia é um exame indicado para investigação de afecções do intestino delgado, como hemorragia obscura, síndromes diarréicas ou dor abdominal.
- 45 A cápsula endoscópica é contraindicada em pacientes com constipação intestinal, gastroparesia e portadores de marca-passos cardíacos.
- 46 Na colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), em situações especiais, pacientes gastrectomizados com reconstrução a Billroth I, as manobras devem ser feitas ao contrário da anatomia normal.

As hepatites virais ainda acometem grande parte da população mundial, a despeito de vacinas e de orientações de medidas preventivas. Cabe ao hepatologista diagnosticar, indicar, ou não, o tratamento e observar atentamente o vírus e o hospedeiro durante todo o seguimento clínico. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 47 A superinfecção por vírus da hepatite A em pacientes portadores de hepatite crônica B não leva a lesões hepáticas graves e não envolve risco à saúde do indivíduo.
 - 48 O portador inativo do vírus de hepatite B é caracterizado como perfil sorológico AgHBe positivo, transaminases normais, carga viral B elevada e histologia hepática de fígado reacional.
 - 49 A maioria dos pacientes infectados agudamente pelo vírus C evoluirá para hepatite crônica, sendo que cerca de 20% deles desenvolverão cirrose hepática.
 - 50 A genotipagem do vírus da hepatite B tem importância epidemiológica e é pouco usada na prática clínica, enquanto a genotipagem do vírus da hepatite C é obrigatória para determinar tratamento e perspectivas de resposta e cura terapêutica.
-

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **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 devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Questão	1
----------------	----------

Qual é o melhor tratamento para um paciente que possui hepatocarcinoma com cirrose hepática *Child-pough A*, *performance status* zero com fígado multinodular, segundo o sistema BCLC? [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	2
----------------	----------

Quais são as medidas comportamentais no tratamento da DRGE, de acordo com o Consenso Brasileiro da Doença do Refluxo Gastresofágico? [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 3

Considerando a diretriz da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), para paciente que sangrou por úlcera gástrica, responda os questionamentos a seguir.

- Qual a melhor abordagem para diagnóstico de *Helicobacter pylori* na vigência do sangramento? [valor: 2,25 pontos]
- Caso o paciente esteja infectado, como deverá ser tratado? [valor: 2,25 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Considerando que a hemorragia obscura do intestino médio (HIM) é responsável por cerca de 5% dos casos de hemorragia digestiva, responda os questionamentos a seguir.

- Qual o conceito de sangramento obscuro? [valor: 2,25 pontos]
- Quais as subdivisões do sangramento obscuro? [valor: 2,25 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Uma paciente de vinte e três anos de idade compareceu ao pronto-socorro com histórico, há pelo menos quatro meses, de dor abdominal e vômitos pós-prandiais de difícil controle com antieméticos habituais. Ela relatou ter emagrecido 15 kg nesse período e ter se consultado diversas vezes com especialistas até ser encaminhada para avaliação psiquiátrica, a qual descartou bulimia ou anorexia nervosa. A paciente realizou endoscopia digestiva alta, que foi normal, esofagoestomoduodenografia, que atestou discreto retardo de esvaziamento e dilatação da câmara gástrica. Na revisão da tomografia computadorizada de abdome, o radiologista alertou para um ângulo aorto mesentérico de 12 graus.

Com relação ao caso clínico apresentado acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual é o diagnóstico da paciente? [valor: 1,50 ponto]
- Que exame é o mais importante para a definição do diagnóstico da paciente? [valor: 1,50 ponto]
- Entre a terapêutica clássica clínica e a cirúrgica, qual é a indicada para o tratamento da paciente? [valor: 1,50 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 6

Um paciente de dezessete anos de idade compareceu, acompanhado de sua mãe, para consulta médica, queixando-se de disfagia de longa data, com episódios de impactação alimentar há uma semana. Foi submetido a endoscopia digestiva e, nesse exame, após a retirada de um corpo estranho, atestou-se área de estenose e mucosa com aspecto em papel crepom. Foi coletado material para biópsia.

Com relação ao caso clínico descrito, responda os questionamentos seguintes.

- Com base no exame endoscópico, qual é o provável diagnóstico do paciente? [valor: 1,50 ponto]
- Qual é o resultado esperado na biópsia? [valor: 1,50 ponto]
- Qual tratamento deve ser proposto para esse caso? [valor: 1,50 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 7

Uma paciente de quarenta e cinco anos de idade, natural de antiga zona endêmica para doença de Chagas, relatou queixas dispépticas vagas, sem disfagia, e foi, então, submetida à endoscopia digestiva em que se atestou calibre aumentado do esôfago e alguns resíduos alimentares, sendo a transição esôfago gástrica transposta por manobras. O esofagograma foi considerado inconclusivo pelo radiologista, que realizou apenas um laudo descritivo. A sorologia para doença de Chagas foi reagente.

Com relação ao caso clínico descrito, responda aos questionamentos seguintes.

- A realização de manometria esofágica é indicada para a paciente? **[valor: 0,50 ponto]**
- Quais os achados esperados de uma manometria? **[valor: 2,50 pontos]**
- A manometria anormal é capaz de alterar o diagnóstico da forma indeterminada da doença de Chagas? Justifique sua resposta. **[valor: 1,50 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 8

Um paciente de trinta e cinco anos de idade, bancário, solteiro, natural e procedente de Brasília, procurou atendimento médico devido ao resultado sorológico positivo para hepatite B em exames de rotina. O paciente negou episódios prévios de icterícia, sangramentos, aumento de volume abdominal ou alterações de nível de consciência, e não apresentou outras queixas adicionais. O paciente relatou antecedentes de etilismo social, negou tabagismo, negou transfusão de sangue, uso de drogas ilícitas, promiscuidade sexual, tatuagens ou *piercings*. Referiu ter dois irmãos com diagnóstico de hepatite B em seguimento médico. Os resultados dos exames laboratoriais mostraram os seguintes marcadores: AgHBs positivo, Anti-HBc IgG positivo, AgHBc negativo, anti-HBs negativo, AgHbe positivo, anti-HBe negativo, transaminases duas vezes acima do valor normal, ultrassonografia de abdômen superior normal.

Com base no caso clínico acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Quais exames diagnósticos complementares auxiliariam no seguimento do caso? **[valor: 1,50 ponto]**
- Com base nas informações do texto acima, já seria possível definir indicação terapêutica? Qual seria? **[valor: 1,50 ponto]**
- Caso esse paciente apresentasse o perfil anti-HBe positivo, qual seria sua indicação terapêutica? **[valor: 1,50 ponto]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9

Paciente de cinquenta anos de idade, comerciante, com história de queimação retroesternal, azia e plenitude pós-prandial de longa data. Já realizou exame endoscópico há mais de cinco anos, com diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico. Usa inibidor de bomba de prótons irregularmente. Recentemente houve um caso na família de câncer de esôfago, por isso procura novamente o gastroenterologista. Ao se realizar nova endoscopia digestiva alta, foram identificadas hérnia de hiato e lesões macroscópicas sugestivas de esôfago de Barrett. Foram ainda realizadas biópsias esofágicas e gástricas.

A partir do caso clínico descrito, elabore um texto a respeito do esôfago de Barrett. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- conceito; [valor: 1,0 ponto]
- diagnóstico e classificação; [valor: 2,0 pontos]
- tratamento. [valor: 1,5 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

Paciente de quarenta e cinco anos de idade, lavrador, foi atendido no pronto-socorro com queixa de aumento do volume abdominal, edema de membros inferiores e dispneia ao decúbito havia uma semana. Concomitante, observou olhos amarelados, sem colúria ou acolia fecal. Negou febre, dor abdominal, vômitos ou alteração de hábito intestinal. Relatou antecedentes de etilismo de duas garrafas de destilados por dia havia vinte e cinco anos, tabagista e negou transfusões sanguíneas, casos de hepatite na família, uso de drogas ilícitas. O exame físico apresentou os seguintes resultados: REG, paciente corado, hidratado, ictérico 2+/4+, eupneico, afebril, aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações, abdômen globoso, piparote positivo, circulação colateral visível em parede abdominal, vísceras não palpáveis devido ao volume do abdômen, edema de membros inferiores 2+/4+, sem *flapping*.

Considerando o caso clínico descrito, responda aos seguintes questionamentos.

- Quais as hipóteses diagnósticas mais prováveis e quais os exames complementares indicados? [valor: 2,00 pontos]
- Qual seria a proposta terapêutica para compensar o paciente? [valor: 1,50 ponto]
- Caso o paciente apresentasse, durante a internação, sintomas de encefalopatia hepática, como essa complicação deveria ser tratada? [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	