

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

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.

- 5 O CEA é uma glicoproteína secretada por células que revestem o trato gastrointestinal durante a vida fetal. Normalmente, a produção de CEA é interrompida antes do nascimento, porém pode reiniciar-se na vida adulta.
- 6 O diagnóstico mais provável do caso em consideração é de carcinoma colorretal devido dosagem elevada do CEA.
- 7 No caso em apreço, há indicação para a realização de uma colonoscopia.
- 8 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.

- 9 Não há indicação para realização de nodulectomia no caso em apreço.
- 10 Caso a paciente tenha um carcinoma papilar de tireoide, pode haver invasão da cápsula tireoidiana e metástase para linfonodos.
- 11 No caso em apreço, a punção aspirativa do nódulo com agulha fina tem alta sensibilidade e especificidade para carcinoma folicular.
- 12 Caso seja portadora de um carcinoma folicular, a paciente deverá ser submetida a tireoidectomia total.
- 13 No caso em questão, a lobectomia esquerda e a istmectomia constituem uma opção cirúrgica, caso não haja confirmação citopatológica do nódulo tireoidiano.

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

- 14 O tratamento cirúrgico da referida paciente poderá ser feito por videolaparoscopia.
- 15 A contaminação da vesícula biliar dá início ao quadro apresentado pela referida paciente.
- 16 A ecografia é o exame de mais alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico no caso em apreço.
- 17 O tratamento recomendado para colecistite aguda é composto por antibioticoterapia, seguida de tempo para se aguardar a resolução do processo inflamatório e, finalmente, da colecistectomia eletiva.

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.

- 18 O segmento hepático em questão (IV) está localizado no setor lateral do fígado.
- 19 Na suspeita de metástase de carcinoma pancreático com metástase hepática, o marcador tumoral a ser solicitado será o CA19-9.
- 20 Esse paciente deverá ser submetido a investigação para carcinomas do aparelho digestório, pois tumores hepáticos são, na maioria, metastáticos.
- 21 Dosagens séricas elevadas da alfafetoproteína no caso em apreço reforçarão o diagnóstico de hepatocarcinoma, pois esse marcador tumoral é específico das neoplasias hepáticas.

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.

- 22 No caso em apreço, o paciente deve ser submetido a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- 23 Caso o paciente em questão seja submetido a colecistectomia, a identificação do triângulo de Calot será um dos tempos cirúrgicos dessa operação.
- 24 A possível etiologia da pancreatite biliar no caso em apreço é a migração do cálculo, que obstrui temporariamente o ducto de Wirsung.
- 25 Após a melhora clínica, esse paciente deverá ser submetido a colecistectomia, na mesma internação.

Considerando as modificações comumente verificadas na posição do feto em sua passagem pelo canal de parto, julgue os itens a seguir.

- 26 Ocorre encaixamento fetal quando o ponto mais baixo do occipício atinge o plano 0 de De Lee.
- 27 A conjugata diagonal, correspondente à distância entre o promontório e a face interna da sínfise púbica, mede cerca de 10,5 cm.
- 28 Na apresentação de vértice, as fases do trabalho de parto são: encaixamento, flexão, descida, rotação interna, desprendimento do polo cefálico, restituição e desprendimento das espáduas.
- 29 Sinclitismo consiste no encaixamento do polo cefálico fetal com a sutura sagital equidistante entre a sínfise púbica e o promontório sacral. Estando essa inclinação desnivelada em relação ao promontório sacral, verifica-se assinclitismo posterior (obliquidade de Litzmann); se desnivelada em relação à sínfise púbica, verifica-se assinclitismo anterior.

Acerca da fisiologia endócrina e anatomia placentária, julgue os itens que se seguem.

- 30 A somatotrofina coriônica humana, ou hormônio lactogênio placentário humano, tem ação mamotrófica na gestação e efeitos contrainsulínicos e lipolíticos, o que assegura a suplementação contínua de glicose e aminoácidos para o feto.
- 31 Em casos de morte perinatal, a análise anatomopatológica da placenta é indispensável, não sendo necessário termo de consentimento esclarecido.
- 32 A molécula de glicose, as lipoproteínas e os fosfolípidios atravessam a barreira placentária pelo mecanismo de difusão facilitada.

Com referência às lesões benignas e malignas das mamas, julgue os próximos itens.

- 33 O tamoxifeno é indicado para o tratamento das mastalgias refratárias em caso de ausência de lesões mamárias suspeitas.
- 34 A imagem classificada na categoria 3 do protocolo BIRADS deve ser seguida em intervalos de seis, doze e vinte e quatro meses, contados a partir da data do exame inicial.
- 35 As imagens sugestivas de cisto de conteúdo espesso só podem ser diferenciadas das de nódulos sólidos por meio de ultrassonografia.
- 36 Imagem de nódulo sólido-cístico cuja punção com agulha fina mostre citologia compatível com lesão papilífera pode ser acompanhada como categoria 3 de BIRADS, por corresponder a provável papiloma intracístico.
- 37 Biópsia de linfonodo sentinela axilar nos casos de câncer de mama deve ser realizada, em qualquer caso, apenas se o resultado do exame clínico axilar for negativo.
- 38 O tratamento da mastite periareolar recidivante deve ser feito mediante a excisão cirúrgica do trajeto fistuloso, única medida que garante a resolução do processo inflamatório-infeccioso.

A respeito das complicações clínicas e obstétricas da gravidez, julgue os itens subsequentes.

- 39 A apendicite aguda na gravidez pode ser tratada com a apendicectomia laparoscópica e, com o objetivo de reduzir o risco de trombose venosa, que está aumentado devido à retenção de CO₂ provocada pelo pneumoperitônio e pelo estado hipercoagulável da gravidez, indica-se a deambulação precoce pós-operatória.
- 40 Nos quadros de pré-eclâmpsia grave, a administração de sedativos é eficaz na redução da hiper-reatividade do sistema nervoso central, e a dieta hipossódica auxilia no controle da pressão arterial, melhorando o prognóstico materno-fetal.
- 41 Para uma gestante com vinte e seis semanas de idade gestacional, com membranas íntegras, dosagem de fibronectina no colo de 25 ng/mL e comprimento cervical de 3,2 cm de acordo com ultrassonografia endovaginal, o risco de parto pré-termo na vigésima oitava semana é baixo.
- 42 Em gestantes gravemente imunocomprometidas, com quadro clínico de herpes-zoster, a incidência de sequelas fetais devidas ao vírus da varicela-zoster estará aumentada, manifestando-se principalmente por atrofia cerebral fetal.

Com relação à assistência ao parto e aos mecanismos de parto, julgue os seguintes itens.

- 43 Durante o quarto período do parto, o útero continua a contrair-se após a expulsão do feto, com padrão de alta frequência e baixa intensidade, auxiliando no processo fisiológico de miotamponagem.
- 44 O menor diâmetro anteroposterior pelo qual o feto deve passar durante o trabalho de parto é a conjugada obstétrica, e sua medida é estimada por meio do toque vaginal com avaliação da conjugada diagonal, que corresponde à distância entre o bordo inferior da sínfise púbica e o promontório do sacro.

Julgue os itens que se seguem, acerca dos conhecimentos atuais a respeito das patologias cervicais.

- 45 Na colposcopia, a iodonegatividade das lesões intraepiteliais no teste de Schiller deve-se à alta captação de iodo nas células atípicas, decorrente da baixa produção de glicogênio no seu interior.
- 46 A presença de HPV de alto risco na captura híbrida após tratamento de lesão cervical de alto grau apresenta baixa correlação com a probabilidade de recorrência da lesão.

A respeito das causas de dor pélvica aguda e crônica, julgue os itens subsequentes.

- 47 A endometriose, uma doença considerada benigna, pode apresentar aspectos semelhantes aos das afecções malignas, especialmente nos casos em que atinge órgãos distantes, como fígado e pulmão, bem como nos casos, raros, em que evolui para o carcinoma endometriode.
- 48 Nas pacientes com dor pélvica aguda, a velocidade de hemossedimentação é útil no diagnóstico diferencial entre apendicite e anexite não supurada, mostrando-se, em geral, mais elevada no segundo caso.

Julgue os próximos itens, referentes a patologias ginecológicas de origem endócrina.

- 49 A síndrome dos ovários policísticos é um quadro de anovulação crônica por retrocontrole impróprio, caracterizada pelo raro recrutamento do folículo dominante.
- 50 Nas pacientes com amenorreia primária, baixa estatura, hipertelorismo mamário e retardo mental, o diagnóstico mais provável é de hipogonadismo hipergonadotrófico.

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

Tendo em vista que o câncer gástrico precoce é uma condição rara e que seu tratamento cirúrgico pode proporcionar a cura do paciente, defina câncer gástrico precoce e descreva, de modo sucinto e com ênfase nos vasos a serem seccionados, o procedimento cirúrgico utilizado em casos de câncer precoce localizado na transição fundo/corpo gástrico.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Sabendo que o ciclo menstrual humano apresenta complexos mecanismos de regulação e contrarregulação, sendo fundamental, em suas diferentes fases, a produção hormonal equilibrada para uma adequada ovulação, descreva o mecanismo de “duas células, duas gonadotrofinas”.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Uma paciente de vinte e três anos de idade, G1P1, usuária de anticoncepcional oral, compareceu ao pronto-socorro de ginecologia, queixando-se de corrimento transvaginal de odor fétido, semelhante ao de peixe podre, com prurido. A paciente relatou que o quadro piorava após o coito e informou, ainda, que essas manifestações começaram quatro dias antes do atendimento no pronto-socorro.

Com base no quadro clínico acima descrito, apresente a principal hipótese diagnóstica para o caso, cite dois agentes etiológicos comuns para o diagnóstico e forneça os critérios diagnósticos que devem ser observados segundo os critérios Amsel.

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Uma paciente de vinte e sete anos de idade, G3C3, laqueada, procurou atendimento em um consultório de ginecologia por apresentar, na região do períneo, úlcera única, indolor, com fundo limpo e sem bordos elevados. A paciente foi, então, submetida a exames. O resultado da pesquisa em campo escuro foi positivo, o VDRL, reativo 1:8 e o FTA-ABS, reativo. O médico que a atendeu determinou a instituição de tratamento e, quatro horas após o início deste, a paciente evoluiu com febre, mialgia, cefaleia e hipotensão.

Com base no quadro clínico acima apresentado, mencione o principal diagnóstico e o agente etiológico, a primeira linha antibiótica de tratamento e sua posologia, bem como a principal hipótese para o quadro de febre, hipotensão, cefaleia e mialgia apresentado pela paciente quatro horas após o início do tratamento.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, mas cada uma com importantes particularidades. Elas podem manifestar-se por meio de vírus dos tipos A, B, C, D e E. Existe ainda um sexto agente, o vírus da hepatite G. Na gestante, o curso da evolução da infecção é semelhante ao seu curso em pessoas não grávidas. Desconhece-se a ocorrência de malformações fetais, crescimento intrauterino restrito, aborto espontâneo e óbito fetal devido a infecção por vírus da hepatite durante o período gestacional.

L. D. Motta *et al.* **Hepatites virais**. In: **Condutas em Obstetrícia**. 1.ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2008, p. 393 (com adaptações).

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, e sabendo da importância do diagnóstico precoce e do tratamento da hepatite B, já que esse tipo da doença pode tornar-se crônico e causar complicações tardias, faça o que se pede a seguir:

- ▶ cite as formas de transmissão vertical do vírus da hepatite B;
- ▶ descreva o modo como é feito o rastreamento da hepatite B no pré-natal;
- ▶ descreva a conduta obstétrica no pós-parto imediato adequada à prevenção da infecção dos neonatos de mães infectadas pelo referido vírus.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

Uma paciente de vinte e dois anos de idade, nuligesta, procurou atendimento médico, queixando-se de mastalgia bilateral havia cerca de dois anos, quadro que piora no período pré-menstrual. O exame clínico revelou mamas densas à palpação, ausência de nódulos palpáveis, axilas livres e expressão mamilar negativa.

A. C. S. D. Barros e H. M. S. Silva. **Alterações funcionais benignas da mama**. In: **Tratado de Ginecologia da FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda., 2001, p. 1.047- 52 (com adaptações).

Considerando o quadro clínico descrito acima, aponte a hipótese diagnóstica mais provável para o caso, a propedêutica diagnóstica para essa afecção e a conduta terapêutica a ser adotada em caso de confirmação da hipótese diagnóstica.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	