

**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 mulher de 35 anos de idade chega a um ambulatório apresentando icterícia esclerótica e melena, notadas há 10 dias. Nega febre ou perda ponderal. De sua história pregressa, é relevante o óbito de sua mãe em razão de complicações de cirrose por hepatite B. Ao exame físico, o médico verifica a ocorrência de *spiders* em tronco, ascite e esplenomegalia.

Em face desse quadro clínico, julgue os itens a seguir, considerando as recomendações mais recentes da European Association for the Study of the Liver (EASL).

- 1 Caso o líquido ascítico demonstre 300 neutrófilos/mm³, a albumina intravenosa, nas doses de 1,0 g/kg/dia no D1 e de 0,5 g/kg/dia no D3, reduzirá a frequência de síndrome hepatorenal.
- 2 Supondo-se que, quando grávida dessa paciente, a mãe tivesse usado Lamivudina no último trimestre de gestação e que a recém-nascida tivesse recebido as vacinas B e HBIG, as chances de transmissão vertical do VHB teriam sido reduzidas.
- 3 A antibioticoprofilaxia após hemorragia digestiva alta restringe-se à presença de ascite, para proteção de peritonite bacteriana espontânea (PBE) em cirróticos.

Considerando as orientações das portarias nacionais sobre hepatites virais B e C, julgue os itens que se seguem.

- 4 Na hepatite C, genótipo 1 com fibrose hepática F1 sem HIV associado, há indicação de tratamento caso a atividade histopatológica seja maior ou igual a A2 (METAVIR).
- 5 Pacientes VHC não cirróticos, genótipo 3 com carga VHC maior ou igual a 400.000UI/mL e ALT elevada, devem ser tratados com Interferon Peguilado, independentemente da biópsia hepática.
- 6 Paciente cirrótico com hepatite B e que apresente níveis de DNA VHB acima de 200 UI/mL deve ser tratado com Tenofovir.
- 7 Caso os coinfectados HDV/HBV com carga VHB prévia menor que 2000 UI/mL, após tratamento de 48 semanas com Interferon Peguilado, permaneçam com anti-HDV-IgM positivo, indica-se manutenção IFN convencional 9 MUI SC três vezes por semana, durante seis meses.

As hepatopatias metabólicas são causas de hepatopatias crônicas e devem ser estabilizadas ou revertidas após diagnóstico. Conhecendo os *guidelines* mais recentes — americano (AASLD) e europeu (EASL) — de hepatologia, o médico poderá proteger seus pacientes. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 8 A coloração para ubiquitina por imuno-histoquímica permite identificar com mais acurácia os corpúsculos de Mallory na esteato-hepatite.
- 9 Na hemocromatose hereditária, as flebotomias de manutenção visam manter a ferritinemia abaixo de 150 mg/L.
- 10 Pacientes com hiperferritinemia, saturação de transferrina abaixo de 45% e transaminases alteradas devem ser avaliados para verificação de possibilidades de inflamação, necrose celular e síndrome metabólica.
- 11 Caso o paciente apresente anel de Kayser-Fleischer, ceruloplasmina sérica abaixo de 20 mg/dl e cobre urinário de 24 h maior que 40 mcg, estabelece-se o diagnóstico de doença de Wilson, sem necessidade de biópsia.
- 12 Administrada junto a refeições, a D-penicilamina, indicada para tratamento da doença de Wilson, apresenta absorção reduzida em 50%.

Julgue os itens a seguir, relativos a hepatopatias autoimunes e alcoólica.

- 13 A colangite esclerosante primária (CEP) está relacionada a uma prevalência de doença inflamatória intestinal entre 60% e 80%.
- 14 Azatioprina é classificada na categoria A no que se refere à indicação de uso em gestantes, de acordo com o FDA (Food and Drug Administration), sendo seguro o seu uso em gestantes com hepatite autoimune.
- 15 Para pacientes com cirrose hepática CHILD B por hepatite autoimune e MELD com valor correspondente a 13, recomenda-se como terapia de primeira linha a ressecção do hepatocarcinoma, ficando as indicações de transplante reservadas para pacientes com MELD maior ou igual a 15.
- 16 Pacientes com hepatite alcoólica severa com índice de Maddrey igual a 35 e que apresentem contraindicações ao uso de corticoide devem ser tratados com pentoxifilina na dose de 400 mg, três vezes ao dia.
- 17 O uso de colchicina associada ao ácido ursodeoxicólico em pacientes portadores de cirrose biliar primária alivia os sintomas e reduz o nível das enzimas hepáticas e da histopatologia hepática, sendo tal associação superior ao uso do ácido ursodeoxicólico isoladamente.

Uma paciente de trinta e dois anos de idade, com antecedentes de retocolite ulcerativa diagnosticada há quinze anos, em uso irregular, apenas, de aminossalicilato, procurou atendimento médico após longo período sem seguimento, para reavaliação clínica e endoscópica, revelando especial preocupação com o risco de desenvolver câncer colorretal.

A partir do caso clínico apresentado acima, julgue os itens a seguir.

- 18 A sequência do câncer colorretal na retocolite é o clássico modelo adenoma-adenocarcinoma.
- 19 A associação com colangite esclerosante primária é fator protetor para o câncer colorretal.
- 20 Habitualmente, cerca de 20% dos pacientes com retocolite e câncer colorretal apresentam doença avançada ao diagnóstico da neoplasia.
- 21 O tipo histológico mais comum de tumor que pacientes com a sintomatologia descrita acima poderiam desenvolver é o linfoma.

No setor de emergência de um hospital, foi atendido morador de rua desnutrido e com antecedentes de etilismo, conduzido por equipe do SAMU cujo líder relatou ter constatado dor abdominal intensa, vômitos e um episódio de hematêmese. A anamnese foi prejudicada, dado o estado de desorientação do paciente, que, no exame físico, encontrava-se desorientado, com abertura ocular espontânea, resposta verbal, porém com tremores de extremidades e agitado, desidratado, febril, normocorado, taicárdico e icterício. Sua pressão arterial era de 130 mmHg × 90 mmHg. Seu abdome estava distendido e hipertimpânico, e apresentava tensão voluntária à palpação, sem visceromegalias.

Tendo em vista a descrição desse quadro clínico de admissão, julgue os itens a seguir.

- 22 Segundo os critérios de Batchford, a endoscopia não estaria indicada.
- 23 A função discriminante de Maddrey deve ser imediatamente calculada, iniciando-se tratamento com hidrocortisona endovenosa.
- 24 Nesse caso clínico, a constatação de normalidade da taxa de amilase descartará episódio de pancreatite aguda.
- 25 A síndrome de Mallory Weiss é um diagnóstico que deve ser considerado para explicar a hematêmese.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade, com histórico de dor torácica atípica, tendo sido submetido a cateterismo cardíaco que resultou em diagnóstico de normalidade, compareceu a um consultório médico para avaliação de etiologia esofágica da dor.

Com relação ao quadro clínico acima descrito e à dor torácica de origem não cardíaca, julgue os itens que se seguem.

- 26 Na medida do pH esofágico, deve haver um índice de sintomas igual ou maior que 50% para correlacionar a dor com o refluxo.
- 27 Em casos semelhantes ao acima descrito, é obrigatório o uso de sondas de medição do pH de quatro canais.
- 28 No quadro clínico em apreço, a manometria esofágica é o principal exame a ser solicitado.
- 29 A causa mais comum de dor torácica não cardíaca é a hipertonia do esfíncter inferior do esôfago.
- 30 O achado de ondas não propagáveis em 100% das deglutições úmidas na manometria é patognomônico de esôfago em quebra-nozes.

Um homem de quarenta anos de idade compareceu a consulta com queixas de diarreia havia cinco meses, motivo pelo qual teria realizado uma colonoscopia cujo resultado foi normal, embora o exame microscópico tenha revelado denso infiltrado linfocítico e justificado o diagnóstico final de colite microscópica.

Considerando a conduta complementar e o tratamento indicados para o paciente nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 31 No caso de refratariedade ao tratamento normalmente indicado, recomenda-se pesquisar doença celíaca.
- 32 Recomenda-se para o caso colectomia direita.
- 33 É indicada a prescrição de budesonida oral.
- 34 Poderia ser prescrita a mesalazina.

Julgue os itens subsequentes, a respeito do uso de medicamentos nos casos de hipertensão portal dos portadores de cirrose hepática, normatizado pelo Consenso Baveno V (2010).

- 35 Propranolol não é indicado para tratamento de pacientes cirróticos sem varizes esofagogástricas.
- 36 Associação de betabloqueador e escleroterapia é a melhor opção para profilaxia secundária do sangramento por varizes esofágicas em pacientes cirróticos.
- 37 Betabloqueador não seletivo é recomendado para profilaxia secundária e primária de hemorragia por varizes esofágicas.
- 38 Pacientes cirróticos CHILD C com varizes esofágicas de pequeno calibre e que nunca apresentaram hemorragia digestiva não devem ser medicados com propranolol.

Considerando o uso profilático de antibióticos em endoscopia digestiva e a conduta sobre procedimentos endoscópicos em pacientes que utilizam anticoagulantes, julgue os itens a seguir, à luz das recomendações da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e da American Society of Gastrointestinal Endoscopy.

- 39 Todos os pacientes que vão ser submetidos a gastrostomia endoscópica devem receber uma dose de cefalosporina por via endovenosa antes do referido procedimento.
- 40 Dilatação pneumática de estenose esofágica e mucosectomia de lesões gástricas com menos de 2 cm são procedimentos com baixo risco de sangramento.
- 41 Pacientes que receberam próteses ortopédicas há mais de um ano devem ser medicados com ampicilina associada a gentamicina por via endovenosa, antes de cada sessão de escleroterapia endoscópica de varizes esofágicas.
- 42 A antibioticoprofilaxia é indicada para o tratamento de todos os pacientes a serem submetidos a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- 43 Ampicilina + gentamicina por via endovenosa é a associação mais indicada para tratamento de paciente cirrótico com sangramento agudo por varizes esofágicas.

Julgue os itens subsequentes, a respeito dos tumores neuroendócrinos gástricos (carcinoides).

- 44 A antrectomia constitui opção terapêutica para o tratamento de tumores carcinoides associados a gastrite atrófica autoimune, quando ocorre falha na exérese endoscópica ou quando não há condições de realizá-la.
- 45 A maioria desses tumores, bem diferenciada e de pequeno tamanho, está associada a gastropatia hipertrófica, podendo ser ressecada por endoscopia.

Tendo em vista que, na gravidez, procedimentos endoscópicos devem ser evitados, principalmente devido ao risco de hipóxia fetal, mas que, em certas situações, os riscos são superados pelos possíveis benefícios, julgue os itens seguintes.

- 46 Diazepam é a droga de escolha para a sedação de gestantes.
- 47 Grávidas com pancreatite aguda biliar associada a colangite devem ser submetidas a papilotomia endoscópica.
- 48 Entre os opiáceos, meperidina é o mais seguro na gravidez.

Julgue os itens a seguir, a respeito de hemorragia digestiva alta.

- 49 Pacientes com sangramento digestivo secundário a fistula aortoentérica detectada por tomografia computadorizada devem ser submetidos a tentativa de hemostasia endoscópica com *endoclips* porque, habitualmente, correspondem a pacientes idosos com alto risco cirúrgico.
- 50 Gastropatia hipertensiva portal intensa é uma causa incomum de hemorragia digestiva aguda.

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

Indique, de acordo com a Portaria para Transplante Hepático n.º 1.160, de 29/5/2006, o MELD de paciente com hepatocarcinoma de 3 cm — segundo os critérios de Milão — com diagnóstico baseado nos critérios de Barcelona e sem indicação de ressecção na listagem e na evolução temporal, caso não seja submetido a transplante em três meses e caso não o seja em 6 meses.

RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 2

Explique como é feito o diagnóstico de carcinoma hepatocelular (CHC), de acordo com as fases da tomografia computadorizada (CT) ou da ressonância nuclear magnética (RNM).

RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 3

Quais são os critérios utilizados para o diagnóstico da síndrome hepatorenal na cirrose, conforme publicado no Journal of Hepatology em 2010 (EASL)?

RASCUNHO – QUESTÃO 3

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 4

Explique a importância do gradiente de albumina soro ascite (GASA) e seu significado na discriminação etiológica das causas de ascite.

RASCUNHO – QUESTÃO 4

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 5

Uma mulher de cinquenta e cinco anos de idade compareceu a consulta ambulatorial após realização de endoscopia digestiva por queixas de epigastria havia dois meses. No laudo, há o relato de úlcera pré-pilórica H1 de Sakita, Forrest III, e o exame histopatológico indica ausência de malignidade nos fragmentos retirados da borda da lesão, mas acusa presença de *Helicobacter pylori* nas biópsias de corpo e antro. A paciente solicitou tratamento, mas advertiu que é alérgica a amoxicilina.

Considerando o caso clínico em tela, indique um possível esquema antibiótico — conforme o II Consenso Brasileiro do *Helicobacter pylori* —, especificando o tempo de utilização desse esquema e a forma de controle do tratamento.

RASCUNHO – QUESTÃO 5

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 6

Um homem de trinta e seis anos de idade foi atendido em um pronto-socorro, com diagnóstico de retocolite ulcerativa. Ele informou estar em uso contínuo de 40 mg de prednisona ao dia havia seis meses, com duas tentativas de desmame, sem sucesso, apesar da associação de azatioprina por quatro meses. O paciente apresentou todos os exames confirmatórios de sua condição e um resultado de PPD forte reator.

Com base no caso clínico apresentado acima, defina uma proposta de seguimento clínico do paciente, citando dois agentes infecciosos mais comuns que deveriam ser descartados como causa de refratariedade ao tratamento, indique uma opção terapêutica, considerando negativa a pesquisa dos agentes infecciosos, e descreva o cuidado especial com relação ao resultado do PPD do citado paciente.

RASCUNHO – QUESTÃO 6

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 7

Uma mulher de quarenta e cinco anos de idade compareceu ao consultório de um médico especialista, encaminhada por otorrinolaringologista, para avaliação de tosse crônica por provável refluxo gastroesofágico. Foram realizadas radiografia de tórax, cujo resultado foi normal, e endoscopia digestiva alta, que não apontou achados significativos. Após discussão do caso com a paciente, foi realizada manometria esofágica, cujo laudo apontou achados manométricos inespecíficos, e a medição do pH indicou uma fração de tempo de pH menor do que 4 de 12% com De Meester de 79, padrão misto e índice de sintomas de 70%, em 70 episódios de tosse durante o exame. Não foi constatado episódio de refluxo laríngeo.

Com base no caso clínico acima descrito, responda aos seguintes questionamentos:

- ▶ O refluxo apresentado pela paciente é fisiológico ou patológico?
- ▶ Que parâmetro é considerado mais importante para a avaliação do caso?
- ▶ Qual o procedimento terapêutico mais adequado ao caso?

RASCUNHO – QUESTÃO 7

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 8

Portadores da forma silenciosa da doença celíaca apresentam maiores taxas de mortalidade em relação à população que não apresenta a referida doença. Algumas situações clínicas, como dermatite herpetiforme, diabetes melito do tipo I e várias doenças autoimunes, estão associadas a uma maior incidência de doença celíaca.

Considerando as informações acima, relacione além das situações clínicas citadas, outras cinco situações de risco — com exceção de doenças autoimunes — em que seja indicada a pesquisa de anticorpos específicos para doença celíaca em adultos sem sinais ou sintomas ligados ao sistema digestório.

RASCUNHO – QUESTÃO 8

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 9

A causa mais frequente de hemorragia digestiva baixa é a doença diverticular dos cólons. Em cerca de 80% dos pacientes que se apresentam com hematoquezia provocada por divertículo cólico, o sangramento é interrompido espontaneamente, fazendo-se necessárias apenas medidas de suporte clínico. Até o fim da década de 80 do século passado, foi utilizado o clister opaco como forma de hemostasia, prática abandonada devido à sua baixa eficácia e à alta taxa de recidiva do sangramento.

Tendo o texto acima como referência, relacione as três modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento de pacientes portadores da patologia descrita.

RASCUNHO – QUESTÃO 9

1	
2	
3	
4	
5	

QUESTÃO 10

A pseudo-obstrução aguda do cólon (síndrome de Ogilvie), encontrada principalmente em pacientes internados, caracteriza-se por grande dilatação dos cólons de forma mais acentuada à direita; é acompanhada de grande risco de perfuração intestinal e, por esse motivo, deve ser diagnosticada e tratada prontamente. Alguns casos dessa doença respondem a tratamento medicamentoso.

Que droga deve ser administrada no tratamento de paciente portador da doença acima mencionada? Em caso de falha desse medicamento, qual deve ser o próximo método terapêutico? Descreva o procedimento indicado para o caso de a distensão cólica ainda persistir.

RASCUNHO – QUESTÃO 10

1	
2	
3	
4	
5	