

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



Universidade de Brasília



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 de trinta e dois anos de idade vem queixando-se de disfagia progressiva há oito anos, havendo piora acentuada nos últimos dois anos. O paciente apresentou considerável perda de peso e os exames laboratoriais mostraram dosagem sérica de albumina igual a 3,8 g/dL.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 Megaesôfago chagásico é uma das possibilidades diagnósticas nesse paciente.
- 2 Caso a principal hipótese diagnóstica seja megaesôfago chagásico, a endoscopia digestiva alta é adequada para a classificação quanto ao grau de dilatação do órgão.
- 3 Caso exista indicação cirúrgica no caso em questão, a terapia nutricional deverá ser indicada, pois o nível sérico de albumina contraindica a cirurgia.
- 4 Se o paciente em apreço for diagnosticado com megaesôfago chagásico grupo III da classificação de Resende, a operação de Thal é uma das opções cirúrgicas para tratamento.

Com referência ao caso de um paciente de cinquenta e seis anos de idade com diagnóstico de adenocarcinoma de fundo gástrico, julgue os itens que se seguem.

- 5 A ressecção gástrica proximal pode ser indicada no caso em apreço, mas esse procedimento apresenta maiores taxas de morbimortalidade que outras opções cirúrgicas.
- 6 Caso a opção cirúrgica seja a gastrectomia total, as artérias gástricas direita e esquerda, as gastroepilólicas direita e esquerda e os vasos gástricos curtos deverão ser seccionados.

Considerando que um paciente tenha sido diagnosticado com insuficiência renal crônica associada a hiperparatireoidismo secundário com indicação cirúrgica, julgue os itens subsequentes.

- 7 A via de acesso pode ser a mesma tanto para a paratiroidectomia total quanto para as tireoidectomias por carcinoma papilar ou folicular da tireoide.
- 8 Lesões do nervo laríngeo recorrente durante paratiroidectomias totais são improváveis, pois essas glândulas se localizam distante desse nervo.

Um paciente de trinta e dois anos de idade apresenta diagnóstico de hérnia inguinal bilateral, sendo a esquerda recidivada. A técnica cirúrgica utilizada no tratamento anterior da hérnia esquerda foi “com tensão”.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 9 A técnica de Lichtenstein poderá ser utilizada para tratamento das duas hérnias.
- 10 A hérnia à esquerda é classificada como tipo IV na classificação de Nyhus.
- 11 A correção dessas hérnias poderá ser feita por laparoscopia com colocação de tela de polipropileno na face anterior da *fascia transversalis*.

Uma paciente de quarenta e dois anos de idade, com diagnóstico de colecistopatia crônica calculosa apresentava, havia quatro horas, dor intensa, em barra, constante e em todo andar superior do abdome.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 12 Nesse caso, o diagnóstico de pancreatite biliar pode ser considerado e os níveis séricos das aminotransferases podem estar elevados.
- 13 Considerando o diagnóstico de pancreatite biliar no caso em apreço, é mandatória a realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- 14 A colecistectomia deverá ser realizada logo após a melhora clínica e laboratorial da paciente.

A apendicite é uma afecção cirúrgica comum com incidência maior em pacientes entre os vinte e trinta anos de idade com diferentes formas de apresentação. A respeito das formas de apresentação da apendicite, julgue os itens subsequentes.

- 15 Quando presente, o sinal de Rovsing revela dor à palpação do quadrante inferior direito do abdome do paciente.
- 16 Para tratamento cirúrgico da apendicite, pode-se utilizar uma incisão oblíqua no quadrante inferior direito denominada incisão de McArthur-McBurney.
- 17 A localização mais frequente do apêndice é a retrocecal.

A respeito das técnicas cirúrgicas para tratamento da obesidade mórbida, julgue os itens a seguir.

- 18 No caso de o paciente ser diagnosticado com anemia ferropriva, o uso do *bypass* gástrico é preferível ao do *sleeve* gástrico.
- 19 A banda gástrica laparoscópica é contraindicada a pacientes que tenham doença autoimune do tecido conjuntivo.
- 20 O possível desenvolvimento de fistulas de difícil tratamento é uma desvantagem do *sleeve* gástrico laparoscópico.
- 21 Se o paciente tiver distúrbios nutricionais pré-existentes, como deficiência de vitaminas, o *switch* duodenal é a técnica indicada.
- 22 A técnica de banda gástrica é contraindicada a pacientes com hérnia de hiato de grande volume.

Em relação à vesícula biliar e ao câncer de vesícula biliar, julgue os seguintes itens.

- 23 Litíase biliar, lesões polipóides de vesícula, cistos de colédoco e polipose colônia são fatores de risco relacionados com o câncer da vesícula biliar.
- 24 As lesões polipóides sésseis se relacionam com o câncer da vesícula biliar, por isso precisam ser removidas, ainda que sejam menores de 10 mm.
- 25 A colecistectomia simples é suficiente para o tratamento de tumores de vesícula no estágio T1a e T1b.
- 26 Para tumores avançados T3 e T4, o tratamento cirúrgico radical independe da localização do tumor.

Considerando a ocorrência de pancreatite, julgue os itens que se seguem.

- 27 Cerca de 80% dos casos de pancreatite estão associados à colelitíase ou ao alcoolismo. De suas causas mecânicas, a mais comum é a coledocolitíase.
- 28 Há correlação entre os sinais prognósticos iniciais do escore de Baltazar e o risco de complicações importantes ou morte em caso de o paciente ter pancreatite aguda.
- 29 Se o paciente estiver com pancreatite aguda e houver necrose infectada, perfuração de víscera intraperitoneal decorrente da pancreatite aguda ou necrose estéril grave, a intervenção cirúrgica deve ser indicada.

Em relação à cirurgia videolaparoscópica, julgue os itens subsequentes.

- 30 As complicações relacionadas com a pré-medicação e a anestesia, com a inserção da agulha de pneumoperitônio e o trocarte, com a produção do pneumoperitônio e com o instrumental são frequentes em procedimentos videolaparoscópicos.
- 31 A embolia gasosa é tratada pondo o paciente em decúbito lateral direito, com a cabeça para baixo e os pés para cima, para evitar a passagem do ar para a circulação pulmonar.
- 32 Visto que em poucas horas o enfisema e o pneumomediastino da videolaparoscopia são reabsorvidos, eles não necessitam de tratamento.
- 33 Após a cirurgia, o anestesista trata o pneumotórax com a insuflação dos pulmões, seguida da retirada do CO₂ da cavidade abdominal, nos casos em que não houver lesão da pleura visceral.
- 34 Durante a realização do pneumoperitônio, as alterações provocadas pelo CO₂ são: aumento da pCO₂ com surgimento de acidose metabólica; diminuição da complacência pulmonar; redução do retorno venoso de débito cardíaco pelo aumento da pressão intrabdominal e posição de Trendelenburg invertida.

No que concerne a temas relacionados à clínica cirúrgica, julgue os seguintes itens.

- 35 A atresia do esôfago é uma má formação congênita importante em recém-nascidos e pode ocorrer associada a fístula tráqueo-esofágica. Das variantes dessa má formação, a mais frequente é aquela em que o esôfago proximal está obliterado e o coto distal do esôfago constitui uma comunicação com a traqueia.
- 36 O padrão consagrado para diagnosticar e quantificar o refluxo gastroesofágico é a endoscopia digestiva alta, com avaliação da mucosa esofágica e realização de biópsias endoscópicas.
- 37 A realização de exames de prevenção do câncer colorretal beneficia a população e deve ser indicada a todos os indivíduos, a partir dos cinquenta anos de idade, independente do histórico familiar. O exame de rastreamento apropriado é a dosagem sanguínea do antígeno carcinoembrionário (CEA), feita anualmente.
- 38 O carcinoma folicular da tireoide é um tumor bem diferenciado e, juntamente com os carcinomas papilares e mistos, representam cerca de 90% dos cânceres de tireoide. A modalidade folicular pura representa a minoria desses cânceres e é mais comum em mulheres com menos de quarenta anos de idade.
- 39 A hipertensão portal é definida por uma pressão no sistema venoso porta, acima de 5 mmHg. No entanto, para a formação dos *shunts* portossistêmicos, são necessárias pressões mais elevadas, acerca de 8 mmHg a 10 mmHg. Além disso, esses *shunts* ocorrem em locais em que a circulação portal e a sistêmica estiverem mais próximas.

Em relação aos temas que abrangem a clínica cirúrgica, julgue os próximos itens.

- 40 A forma tardia da síndrome de Dumping é menos comum que a forma precoce. Ela ocorre geralmente duas a três horas após uma refeição e se caracteriza pelo célere esvaziamento do estômago, com a passagem rápida de carboidratos para o intestino delgado, o que faz com que o paciente tenha diarreia e cólicas.
- 41 Segundo a lei de Goodsall, que se aplica às fistulas anais com orifício externo até 3cm da margem anal, aquelas com orifício externo na metade anterior da circunferência anal têm trajeto retilíneo, enquanto as que se localizam na metade posterior têm trajeto arqueado e drenam para a cripta da linha média posterior.
- 42 A cicatrização representa um esforço coordenado do organismo para reparar um dano tecidual. Nesse processo, a deposição de colágeno do tipo I, que se inicia na fase inflamatória e cresce com o tempo, e o aumento da resistência tensora até a fase de maturação ocorrem concomitantemente.
- 43 Se o paciente estiver em período pós-operatório (POI) e por longos períodos sem receber dieta por via oral, a reposição para seu equilíbrio hidroeletrólítico deve ser iniciada já na primeira prescrição no POI. Essa dieta deve obrigatoriamente conter água, sódio e potássio, cujas quantidades devem estar de acordo com o peso do paciente, mesmo em indivíduos previamente estabilizados hidroeletróliticamente.
- 44 São diagnósticos diferenciais das tumorações inguinais: hérnia inguinal, hérnia femoral, hidrocele, testículo ectópico, linfoma, neoplasias metastáticas, cistos sebáceos e abscessos de psoas.
- 45 O estômago oferece a primeira linha de defesa contra a carga osmótica enteral, de forma que só libera o alimento através do piloro após o conteúdo se tornar isosmótico. Portanto, em pacientes que foram submetidos a gastrectomia total, deve ser indicada a via parenteral, que apresenta menor potencial de complicações em relação à alimentação oral.
- 46 São várias as técnicas utilizadas em operações bariátricas com intenção restritiva, desabsortiva ou mista de ambas no mesmo procedimento. Entre as técnicas mais utilizadas está a duodenal *Switch*, em que a gastrectomia vertical é realizada sem procedimento desabsortivo.
- 47 São causas não cirúrgicas de dor abdominal, que simulam abdome agudo: pericardite aguda, porfiria aguda, pancreatite aguda, infarto pulmonar e cetoacidose diabética.
- 48 A litíase biliar é caracterizada pela formação de cálculos biliares e pode provocar complicações graves, como a colecistite aguda, a coledocolitíase e a pancreatite aguda biliar. Entretanto, o risco de um paciente com colelitíase assintomática desenvolver sintomas é de apenas 1% a 2% e uma parcela considerável dos pacientes se mantém assintomática após vinte anos de acompanhamento.
- 49 A colecistite aguda acalculosa corresponde a um terço dos quadros de colecistite aguda, sendo mais frequente em pacientes internados em UTI, diabéticos e com imunossupressão.
- 50 Quanto à contaminação, as feridas podem ser classificadas em limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Para avaliação do risco de infecção do sítio cirúrgico deve-se considerar, além da classificação citada, o estado físico do paciente, por meio da classificação de ASA (*American Society of Anesthesiologists*), e a duração do procedimento cirúrgico.

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
----------------	----------

Considerando que a forma digestiva da doença de Chagas ainda é comum em nosso meio e que a disfagia devido à hipertonia do esfíncter esofágico inferior pode ser tratada de várias formas, dependendo do grau de dilatação do esôfago, descreva os achados radiológicos no megaesôfago grupo II da classificação de Resende [valor: 1,50 ponto] e a cardiomiectomia a Heller [valor: 3,00 pontos], indicada para tratamento nessa afecção.

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	2
----------------	----------

O conhecimento da vascularização do cólon e reto é fundamental no tratamento das afecções cirúrgicas desses órgãos, seja em cirurgias de urgência ou eletivas. Com base nessas informações, descreva o suprimento arterial principal do cólon [valor: 3,00 pontos] e reto [valor: 1,50 ponto].

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 3

Considerando que as lesões iatrogênicas das vias biliares podem ser evitadas seguindo-se rigorosamente as regras básicas para a realização de colecistectomias videolaparoscópicas, descreva os tempos cirúrgicos dessa operação. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Para visualização dos órgãos durante a videolaparoscopia e criação de espaço na cavidade abdominal, um pneumoperitoneo é realizado com insuflação de CO₂ na cavidade abdominal.

Considerando as informações acima, descreva as alterações fisiológicas que ocorrem durante a confecção do pneumoperitoneo. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Na prevenção e tratamento de fístulas gastrointestinais, o controle da infecção e os procedimentos para um melhor aporte nutricional são considerados fatores primordiais. O tratamento cirúrgico pode ser iniciado já no primeiro procedimento, prevendo a ocorrência da fístula ou, posteriormente, com a fístula já instalada. Estes procedimentos têm por objetivo criar condições propícias para o fechamento ou até mesmo, por si só, levar ao fechamento da fístula.

A partir do texto acima, cite pelo menos cinco procedimentos como opção cirúrgica para prevenção e tratamento das fístulas gastrointestinais. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 6

O tumor carcinoide é a neoplasia mais frequente do apêndice cecal. Na maioria dos casos, o paciente encontra-se assintomático e normalmente o diagnóstico é feito acidentalmente, por meio de intervenções cirúrgicas por outros motivos que não o câncer. Metástases raramente são encontradas em pacientes portadores de tumores carcinoides menores que dois centímetros: a recorrência do tumor é citada com altas taxas com lesões maiores que dois centímetros de diâmetro. O tratamento cirúrgico vai depender de fatores intrínsecos ao tumor e sua localização.

Considerando o texto acima, descreva os tipos de tratamento cirúrgico para um tumor carcinoide do apêndice cecal. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 7

Uma paciente de cinquenta anos de idade foi referenciada ao ambulatório com quadro de lesões cutâneas pruriginosas, hiperpigmentação da pele, xantelasma, edema de membros superiores e inferiores e fadiga. Os exames complementares dessa paciente revelaram: leucograma e hemograma normais, TGO=50.0 U/L, TGP= 76 U/L, FA (fosfatase alcalina) 1.011 U/L, gama-GT= 1.126 U/L; Bilirrubina total 5 mg/dL. AgHBS, e Anti VHC negativos; Anti-HBs e Anticorpo Antimitocondrial (fração M2) positivos. USG de abdome: hepatoesplenomegalia, vesícula biliar litiásica e ascite discreta. Endoscopia digestiva alta: varizes de esôfago.

Com base no caso clínico apresentado acima, atenda ao que se pede a seguir.

- Apresente a principal hipótese diagnóstica. [valor: 1,20 ponto]
- Aponte o tratamento definitivo para o caso. [valor: 1,10 ponto]
- Relacione os exames laboratoriais necessários para a correta graduação do MELD (*Model for End-stage Liver Disease*). [valor: 1,10 ponto]
- Cite duas contraindicações absolutas para o tratamento definitivo do caso. [valor: 1,10 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 8

O câncer gástrico é um dos mais comuns entre homens e mulheres, segundo a estimativa de casos de câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA). O seu diagnóstico é feito por endoscopia digestiva alta com biópsias da lesão, que deve ser indicada para os pacientes jovens com sintomas dispépticos que não melhoram com a terapêutica clínica inicial. Para os pacientes de idade avançada, o procedimento deve ser realizado antes do tratamento clínico.

Com base nas informações descritas acima, indique três procedimentos que auxiliam a avaliação da extensão do câncer do estômago no pré-operatório. [valor: 4,50 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9

A hemorragia digestiva baixa é condição desafiadora para o médico, pois pode ocorrer desde formas leves, nas quais não há choque ou risco iminente de morte, até os quadros graves com necessidade de medidas de reanimação com reexpansão volêmica. Após a estabilização do paciente, há a necessidade de se investigar a origem do sangramento para se proceder ao tratamento específico da causa.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, elabore um texto, descrevendo a sequência de exames a serem realizados em um paciente com sangramento digestivo exteriorizado pelo ânus. **[valor: 4,50 pontos]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

O trauma é considerado um problema endêmico pela Organização Mundial de Saúde. Os seus números são alarmantes e causa de grande impacto na vida e na economia da sociedade. No caso em especial dos acidentes de trânsito, atinge uma população em idade produtiva, e suas repercussões são drásticas no âmbito pessoal, familiar e social, impactando com alto custo o sistema público de saúde. No intuito de se reduzirem estas repercussões, vários métodos de atendimento pré e hospitalar foram desenvolvidos.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, elabore um texto, descrevendo os cinco passos da avaliação inicial hospitalar aplicada ao paciente traumatizado. **[valor: 4,50 pontos]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	