



**Processo Seletivo Unificado  
de Residência Médica 2016**

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**▶ PROVA PARA O PROGRAMA DE ENDOSCOPIA  
DIGESTIVA**

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2016

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na folha de respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos.

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas, e cumprir os procedimentos por ele recomendados.

---

---

# QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

---

---

## Situações-Problema de 1 a 15

---

---

### Situação-Problema 1

Paciente, sexo masculino, 50 anos de idade, atendido em Unidade Básica de Saúde com queixa de tosse há seis meses. Tem pirose em média três vezes por semana e relata ganho ponderal de 6kg nos últimos seis meses. Nega doenças associadas ou uso de quaisquer medicações. O exame físico mostra IMC: 31kg/m<sup>2</sup>. As radiografias de tórax e seios da face foram normais. A endoscopia digestiva alta mostrou esofagite erosiva grau C de Los Angeles.

Frente a esse caso,

- A) descreva a conduta terapêutica medicamentosa mais apropriada, utilizando a medicação disponível nos postos de saúde da rede pública e informe a dose a ser tomada.
- B) indique a medida, não farmacológica, com maior potencial de benefício para o paciente.
- C) se a tosse persistir, mesmo com o tratamento farmacológico apropriado, indique o estudo diagnóstico que deve ser realizado, visando avaliar a doença de refluxo gastro esofágico, DRGE, como causa do sintoma.

---

---

### Situação-Problema 2

Paciente portador de SIDA, com CD4 sérico de 184, virgem de tratamento, é encaminhado ao Ambulatório de Gastroenterologia por apresentar placas esbranquiçadas na língua. Nega febre. Ao exame físico, observam-se placas esbranquiçadas bem demarcadas nas porções laterais da língua, indolores ao toque e que não se desgarram após fricção com espátula.

Diante do caso exposto, indique

- A) o diagnóstico da lesão em língua.
- B) o agente etiológico.
- C) um dos possíveis agentes farmacológicos utilizados para o tratamento dessa lesão.

---

---

### Situação-Problema 3

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, obesa, comparece ao Ambulatório de Gastroenterologia referindo dor epigástrica de moderada intensidade há uma semana. Vem, há 10 dias, usando diclofenaco 150mg/dia por conta própria, para dor lombar baixa.

Diante do caso,

- A) cite o principal mecanismo pelo qual os anti-inflamatórios provocam gastropatia.
- B) se os sintomas não melhorarem em curto prazo, indique o exame complementar que tem melhor rendimento para avaliação dessa paciente.
- C) se os sintomas persistirem, após a suspensão do uso do anti-inflamatório, indique qual deve ser a classe de drogas prescrita, e qual tem o melhor perfil de segurança e efetividade para tratamento do sintoma dispéptico dessa paciente.

---

---

## Situação-Problema 4

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, tabagista de longa data, cursando com quadro de epigastralgia contínua, de moderada intensidade há dois meses, associada a plenitude pós-prandial e saciedade precoce progressivas, e perda ponderal de 8kg no período. Nas últimas 24h passou a apresentar vômitos com conteúdo hemático. Levado a uma Unidade de Pronto-Atendimento, UPA, foi avaliado pelo médico de plantão, que observou ao exame físico paciente emagrecido, com mucosas descoradas +/-IV, dados vitais inalterados em decúbito e em ortostase. Submetido a endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão ulcerada e infiltrativa em corpo gástrico medindo 6cm de extensão, friável, com bordos elevados e fundo contendo fibrina e áreas de necrose. A lesão foi biopsiada em suas margens.

- A) Cite a correta classificação endoscópica de Borrmann para a lesão vista à endoscopia, nesse caso.
- B) O interno sexto-anista que acompanhava o caso, ao realizar o exame físico do paciente, alertou o médico emergencista que foi encontrado o “nódulo de Virchow”, e observou ainda lesão hiperpigmentada e aveludada em axila. Indique a que alteração se dá o nome de “nódulo de Virchow”, o diagnóstico da lesão em axila observada pelo interno.
- C) identifique o estadio da classificação TNM (*tumor-node-metastasis*) em que esse paciente se encontra.

---

---

## Situação-Problema 5

Paciente, sexo masculino, 50 anos de idade, portador de cirrose hepática Child C secundário hemocromatose, procura atendimento em UPA queixando-se de desconforto abdominal difuso, há 48h, acompanhado de calafrios. O exame físico mostra paciente em regular estado geral, febril (38°C), icterico ++/IV. O abdome é globoso por ascite volumosa e doloroso à palpação profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. A ultrassonografia de abdome total mostra sinais de hepatopatia crônica, leve esplenomegalia e ascite de grande volume, sem outros achados. O leucograma é de 16.000, com desvio à esquerda, a radiografia de tórax é normal e o sumário de urina também. A bilirrubina total é de 4,5mg/dℓ e a creatinina de 1,5mg/dℓ.

Diante do quadro, defina

- A) o diagnóstico clínico mais provável e o exame laboratorial em que ele se baseia.
- B) o tratamento medicamentoso para o caso.
- C) os critérios laboratoriais para acompanhamento desse caso nas fases iniciais e que serviriam para monitorizar o tratamento e impedir o desenvolvimento da cirrose.

---

---

## Situação-Problema 6

Paciente, sexo feminino, 25 anos de idade, cursa com quadro de fadiga e artralgias há seis meses. Amenorreica há três meses, nega atividade sexual, nega uso de drogas, chás ou quaisquer medicamentos. Exame físico releva hirsutismo, acne em face e discreta hepatomegalia. Exames laboratoriais revelam aumento de AST e ALT em cerca de 5 vezes o limite superior da normalidade, LSN, bilirrubina total de 2,8mg/dℓ, fosfatase alcalina aumentada 1,5 vez o LSN. O FAN é positivo 1:160, o anticorpo antimúsculo liso é positivo 1:80 e o nível de gama-globulinas é aumentado 2,2 vezes o LSN. A paciente foi submetida a biópsia hepática.

Frente ao quadro apresentado, cite

- A) o achado histológico indispensável para o diagnóstico em questão.
- B) a doença autoimune extra-hepática mais fortemente associada com esse quadro.
- C) as duas drogas que compõem o esquema de tratamento mais utilizado.

---

---

## Situação-Problema 7

Paciente, sexo feminino, 35 anos de idade, hipertensa, obesa, diabética, dislipidêmica. Iniciou tratamento do diabetes há oito anos e, no momento, é insulínica. Notou elevação de transaminases pela primeira vez há cinco anos, quando tinha IMC: 41kg/m<sup>2</sup>. Tentou medidas para redução de peso em diversas vezes, inclusive sob supervisão médica, mas hoje seu IMC é 42kg/m<sup>2</sup>. Diz não conseguir perder peso, por mais que se esforce. Faz uso de sinvastatina e losartana, além de insulina. Em consulta na Unidade Básica de Saúde, traz exames que mostram AST: 90UI/ml, ALT: 125UI/ml, GGT: 130UI/ml, albumina: 4,0g/dl, plaquetas: 180.000, bilirrubina total: 1,1mg/dl e RNI: 1,1. USG de abdome superior mostra fígado de tamanho e contornos normais, e esteatose hepática grau III. As sorologias virais são negativas. A paciente nega etilismo.

Diante desse quadro, indique

- A) o provável diagnóstico histopatológico, caso a paciente seja submetida à biópsia hepática.
- B) a principal causa de mortalidade em pacientes portadores da hepatopatia em questão.
- C) o procedimento que pode trazer grande impacto positivo na evolução da hepatopatia e das demais doenças associadas e aumentar a sobrevida dessa paciente.

---

---

## Situação-Problema 8

Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, admitido com quadro de melena há 12h, acompanhado de tontura, fraqueza e lipotímia. Vinha em uso de anti-inflamatórios para tratamento de dor pós-traumática. Ao exame, EG regular, descorado ++/IV, eupneico, lícido. FC: 104bpm, TA: 120x60mmHg.

- A) Cite o agente farmacológico que provou melhorar a visualização da mucosa gástrica, reduzir o tempo do exame de endoscopia e a necessidade de repetição do exame, quando administrado por via endovenosa 20 a 120 minutos antes da endoscopia.
- B) Do ponto de vista de exames laboratoriais, havendo dúvida se a hemorragia digestiva é alta ou baixa, indique o índice que pode favorecer a hipótese de uma origem alta do sangramento.
- C) Cite a estratégia utilizada antes da realização da endoscopia que provou reduzir o número de pacientes com lesões com estigmas de alto-risco ao exame e reduzir a necessidade de terapêutica endoscópica.

---

---

## Situação-Problema 9

Paciente, 65 anos de idade, hipertenso, sequelado por AVC, com passado de câncer de próstata tratado por radioterapia há três anos, em uso de AAS, atorvastatina e losartana, admitido em Hospital da rede pública com história de sangramento retal de pequena monta e cor vermelha viva há cinco dias, intensificado nas últimas 24 horas. O exame físico mostra paciente pouco descorado e com dados vitais normais. Submetido a colonoscopia, que evidenciou múltiplas lesões vasculares planas, vermelhas, com aspecto arboriforme e sangramento tipo porejamento, localizadas nos 10cm distais do reto.

Frente ao quadro descrito, indique

- A) o diagnóstico etiológico das lesões sangrantes em reto.
- B) o método endoscópico de escolha para o tratamento dessas lesões, por ser efetivo, fácil tecnicamente, com baixo potencial de complicações e de relativo baixo custo.
- C) o agente farmacológico que aplicado topicamente tem melhor grau de evidência para tratamento dessas lesões sangrantes.

---

---

### **Situação-Problema 10**

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, etilista crônico, encaminhado ao Ambulatório de Hepatologia com história de aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores observados há cerca de um mês. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, icterico +/-IV, lúcido e orientado. Abdome distendido por ascite de grande volume, com circulação colateral, piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/IV. *Spiders* em tronco, eritema palmar bilateral.

Diante do caso exposto, cite

- A) as duas drogas mais utilizadas para o tratamento da ascite e as doses máximas preconizadas das mesmas, desde que não haja eventos adversos significativos.
- B) o valor esperado para o gradiente albumina soro-ascite (GASA), nesse paciente.
- C) o que se pode inferir caso o tratamento farmacológico para a ascite seja iniciado e a dosagem do sódio urinário de 24 horas seja de 50mEq/ℓ.

---

---

### **Situação-Problema 11**

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, com diagnóstico, há três anos, de cirrose por hepatite B crônica. Vem em uso de tenofovir para a supressão viral. Realizou ultrassonografia de abdome que mostrou nódulo de 2,5cm em lobo hepático esquerdo. A ressonância nuclear magnética mostra realce do nódulo na fase arterial, com *wash-out* nas fases venosa e portal. Não há evidência de invasão vascular ou disseminação extra-hepática. O paciente não tem comorbidades maiores e seu escore MELD é 12.

Frente a esse quadro, indique

- A) o diagnóstico para o nódulo apresentado.
- B) o exame laboratorial que é considerado marcador para essa condição.
- C) o tratamento ótimo para esse paciente.

---

---

### **Situação-Problema 12**

Paciente, sexo masculino, 40 anos de idade, com história de dor epigástrica, diarreia e perda ponderal há dois meses. Realizou endoscopia digestiva alta, que revelou esofagite erosiva grau D de Los Angeles, pregas gástricas proeminentes no corpo gástrico e múltiplas úlceras ativas em duodeno, inclusive na segunda porção duodenal. As biópsias de corpo e antro-gástricos foram negativas para *Helicobacter pylori*, bem como o teste da urease. O paciente negou uso de anti-inflamatórios.

Diante da história clínica, indique

- A) a mais provável etiologia da doença péptica.
- B) o marcador sérico que pode ajudar no diagnóstico.
- C) o tratamento definitivo curativo para essa condição.

---

---

### **Situação-Problema 13**

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, admitido em Hospital com história de diarreia com muco e sangue há 6 semanas, acompanhada de tenesmo, urgência evacuatória, cólicas abdominais e febre baixa. Tem tido até 15 evacuações ao dia. O exame físico mostra paciente em regular estado geral, descorado ++/IV, taquicárdico (104bpm). O abdome é doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina: 9,8g/dℓ, VCM: 78. O parasitológico de fezes é negativo, bem como são negativas as pesquisas de giárdia, ameba e a toxina do *Clostridium difficile* nas fezes.

Diante do quadro apresentado,

- A) determine a principal hipótese diagnóstica.
- B) cite quatro exames laboratoriais a serem utilizados na monitoração da resposta terapêutica no caso.
- C) a principal droga a ser utilizada para tratamento do quadro atual.

---

---

### **Situação-Problema 14**

Mulher, 55 anos de idade, encaminhada ao Ambulatório de Hepatites do Hospital Universitário, pelo Banco de Sangue Estadual, após tentativa de doação de sangue. O exame anti-HCV foi positivo, e a infecção pelo vírus da hepatite C foi confirmada pela positividade do RNA-HCV. O genótipo do vírus é 1, o ELISA para HIV é negativo. A paciente tem antecedentes de transfusão sanguínea há 30 anos, durante um dos partos. Nega tratamentos anteriores para a hepatite C. Tem antecedente de depressão grave, com tentativa de suicídio, porém a doença encontra-se, atualmente, em remissão sem uso de medicações. Deseja receber tratamento contra o HCV.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, lançado em 2015 pelo Ministério da Saúde,

- A) cite dois métodos para avaliação de fibrose hepática.
- B) cite um dos esquemas possíveis para a terapêutica, caso a paciente seja elegível ao tratamento.
- C) determine o tempo de tratamento preconizado para a paciente, considerando que ela não tenha cirrose hepática descompensada.

---

---

### **Situação-Problema 15**

Paciente jovem, sexo masculino, cursa com febre, anorexia, dor abdominal, cefaleia, diarreia, náuseas, vômitos e tosse seca há 10 dias. Refere que há 6 semanas, três dias após ter tomado banho de rio, notou na pele erupção papular em membro inferior direito com eritema, edema e prurido associados. A lesão cutânea cedeu espontaneamente após poucos dias. Ao exame físico, encontra-se prostrado, febril. O exame segmentar mostra discreta hepatomegalia. O hemograma revela eosinofilia importante. O parasitológico de fezes pela técnica de Kato-Katz foi positivo.

Diante do quadro, indique

- A) o diagnóstico clínico.
- B) a classe de drogas que deve ser inicialmente utilizada para o tratamento do paciente.
- C) a droga específica e de primeira escolha para o tratamento etiológico em questão.



[www.strixeducacao.com.br](http://www.strixeducacao.com.br)

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

