



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2010

PROGRAMAS

Cirurgia Pediátrica (R1)

Código: 5.1.3

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, está incluído entre os listados acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, 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 **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A gratidão ajuda a crescer e a expandir.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Considerando a importância da avaliação clínica e laboratorial pré-operatória no preparo de pacientes para operações eletivas, julgue os itens a seguir.

- 1 A dosagem de glicemia de jejum é mandatória em pacientes com colelitíase, em decorrência da elevada prevalência de intolerância à glicose nesses pacientes.
- 2 O coagulograma completo é dispensável, a menos que haja história pessoal ou familiar de coagulopatia ou hepatopatia, em operações de grande porte ou vasculares e em pacientes que fazem uso de drogas que possam alterar a coagulação.
- 3 A radiografia simples de tórax deve ser solicitada para todos os pacientes acima de 40 anos de idade.
- 4 Se um paciente relatar casos de membros da família que apresentaram demora do efeito anestésico, isso poderá levar o anestesiológista a evitar o uso de succinilcolina como estratégia anestésica desse paciente.

Acerca da avaliação e do tratamento de pacientes politraumatizados, julgue os itens subsequentes.

- 5 Os sinais mais precoces de síndrome compartimental são o *deficit* motor e o desaparecimento do pulso distal.
- 6 A gravidez promove uma hipovolemia fisiológica e, portanto, pequenas perdas sanguíneas repercutem mais precocemente na perfusão fetal.
- 7 A ausência de ruídos hidroaéreos na ausculta abdominal não é patognomônica de lesões intra-abdominais.
- 8 É necessária a avaliação radiológica de toda a coluna vertebral dos pacientes com fratura da coluna cervical, pois cerca de 10% deles apresentam uma segunda fratura.

Considerando que um homem de 60 anos de idade chegue a um ambulatório com queixa de hematoquezia e tenesmo, apresentando, ainda, alteração do ritmo intestinal com mucorreia eventual, julgue os itens que se seguem.

- 9 Caso seja encontrada uma lesão polipoide, esta será classificada como pólipó com carcinoma invasivo, caso o adenocarcinoma alcance a submucosa, independentemente da presença de metástase linfonodal.
- 10 Caso sejam encontrados, na anoscopia, mamilos hemorroidários de terceiro grau, não haverá necessidade de realização de colonoscopia.
- 11 No caso descrito, a pesquisa de sangue oculto nas fezes e a dosagem sanguínea do antígeno carcinoembrionário deve ser realizada para a triagem inicial quanto à necessidade de algum exame endoscópico.
- 12 Na avaliação da história familiar deste paciente, os locais de ocorrência de câncer extracolônicos relacionados com o denominado câncer colorretal hereditário não polipoide são: endométrio, intestino delgado, ureter e pelve renal.

Uma mulher de 45 anos de idade procurou o setor de emergência de um hospital com queixa de icterícia, colúria e acolia há três dias. Ela relatou passado de intolerância à alimentação hiperlipídica, com cólicas abdominais eventuais.

Considerando o caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 13 No caso apresentado, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica deve ser o primeiro exame de imagem a ser solicitado pelo médico, pois, além de diagnóstico, pode também ser terapêutico, com a realização de papilotomia.
- 14 A prescrição parenteral de vitamina K deve fazer parte do preparo da paciente em questão, caso seja indicado tratamento operatório na vigência de icterícia.
- 15 No caso de o exame ultrassonográfico não demonstrar dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, é recomendável a colangiografia trans-hepática percutânea, por apresentar a maior sensibilidade entre os exames disponíveis.
- 16 A hipótese de colangiocarcinoma, nesse caso, é reforçada pois este tumor é mais frequente em mulheres e mais comumente localizado em colédoco distal.

Considerando que um homem de 50 anos de idade procure o setor de emergência de um hospital com queixas de dor abdominal, vômitos e distensão abdominal associados à parada de eliminação de fezes e flatos, julgue os próximos itens.

- 17 Caso o paciente seja de zona endêmica para doença de Chagas, o megacólon com volvo deve ser considerado, e o exame diagnóstico principal a ser utilizado será o clister opaco.
- 18 No caso descrito, os vômitos serão mais tardios e a distensão abdominal maior quanto mais distal estiver uma eventual obstrução.
- 19 No caso descrito, o diagnóstico de isquemia visceral aguda poderá ser descartado caso não haja história recente de infarto do miocárdio ou uso de anticoagulantes.
- 20 Caso fosse detectado pneumoperitônio em radiografia simples de abdome, o quadro clínico em questão seria classificado como urgência absoluta, em decorrência do risco de desenvolvimento de peritonite e morte.

O conhecimento da anatomia do esôfago é importante no diagnóstico e tratamento do refluxo gastroesofágico da criança. Julgue os itens a seguir com relação à anatomia do esôfago.

- 21** A musculatura estriada do esôfago inferior deriva dos arcos branquiais caudais.
- 22** O segmento faringoesofágico do esôfago está entre a laringofaringe e o esôfago cervical.
- 23** Na maioria das vezes, o esôfago cervical recebe sangue diretamente da artéria subclávia.
- 24** O esôfago começa em C4 e termina em T9.
- 25** O suporte sanguíneo do esôfago torácico vem das artérias esofagianas aórticas.

Considerando que um paciente de 45 anos de idade seja portador de câncer gástrico tipo 3 na classificação de Borrmann e tenha indicação cirúrgica, julgue os seguintes itens.

- 26** Caso o paciente em questão seja submetido a uma gastrectomia subtotal, a ressecção incluirá o antro e corpo gástrico.
- 27** No caso em apreço, se a opção cirúrgica for uma gastrectomia total, as seguintes artérias serão seccionadas: gástrica direita e esquerda, gastroepiploica direita e esquerda e artérias gástricas curtas.
- 28** Durante a gastrectomia do referido paciente, há ligadura da veia gástrica esquerda, que drena sangue para a veia mesentérica superior.
- 29** Durante a gastrectomia, há secção de ramos ou do tronco do nervo vago, sendo o vago esquerdo anterior ao esôfago.
- 30** Caso o paciente seja submetido a gastrectomia subtotal, o nervo de Latarjet é preservado.

Julgue os itens que se seguem em relação à anatomia do intestino delgado.

- 31** O comprimento do duodeno é de cerca de 20 cm.
- 32** O ângulo duodenojejunal está ancorado pelo ligamento de Treitz.
- 33** O suprimento sanguíneo do intestino delgado, à exceção do duodeno proximal, é feito pela artéria mesentérica superior.
- 34** A veia mesentérica superior, que drena o intestino delgado, une-se à veia mesentérica inferior posteriormente ao colo do pâncreas.
- 35** O intestino delgado mede, na maioria das vezes, de 270 cm a 290 cm.

Considere que um paciente com dor na fossa ilíaca direita há 12 horas, associada a febre e vômitos, tenha o diagnóstico clínico de apendicite e deva ser submetido a tratamento cirúrgico. Diante desse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 36** O apêndice normal mede, em geral, 20 cm.
- 37** O apêndice pode estar em várias posições, mas sempre dentro da cavidade peritoneal.
- 38** A extremidade do apêndice também pode ser encontrada em posição posterior ao íleo.
- 39** A artéria que nutre o apêndice é ramo da artéria cólica média.
- 40** A base do apêndice encontra-se na confluência das tênias na base do ceco.

Considere uma paciente de 45 anos de idade com lesão hepática de 4 cm cuja tomografia computadorizada do abdome sugeriu diagnóstico de carcinoma hepatocelular no segmento VII. Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 41** Esse segmento hepático situa-se no fígado direito.
- 42** Esse segmento hepático é drenado pela veia hepática direita.
- 43** A lesão está localizada no setor anterior.
- 44** Esse segmento hepático recebe o pedículo porta posterior direito.
- 45** Essa lesão situa-se à esquerda da veia hepática média.

Considerando um paciente de 26 anos de idade, vítima de trauma abdominal com lesão esplênica e pancreática e indicação de esplenectomia e pancreatectomia, julgue os itens a seguir.

- 46** Durante a esplenectomia, a secção do ligamento esplenofrênico pode ser feita sem hemostasia, pois, geralmente, esse ligamento é avascular.
- 47** A pancreatectomia caudal é um procedimento de risco, pois a veia esplênica e a mesentérica inferior se unem na face posterior da cauda do pâncreas.
- 48** Caso a pancreatectomia caudal seja indicada, o cirurgião deve estar atento à vascularização dessa região do pâncreas, que é irrigada por ramos hepáticos e gastroduodenais.
- 49** Durante a esplenectomia, a secção do ligamento esplenorenal é o tempo cirúrgico mais simples, pois esse ligamento não está em contato com vasos ou outros órgãos, além do baço e rim.
- 50** A ligadura da artéria esplênica próxima ao hilo proporciona isquemia imediata do baço.

