

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2007

Programas

Cirurgia-Geral (R3)

Coloproctologia (R1)

Urologia (R1)

Código: **5.1.2**

Aplicação: 9/12/2006

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cinquenta** itens, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e de conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 50**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início da prova e poderá levar o seu caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (DATAS PROVÁVEIS)

- I **10/12/2006**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2006 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **11 e 12/12/2006** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2006.
- III **15/12/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a entrega da documentação para análise e defesa de currículo: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2006.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 8/2006 – HUB/Residência, de 5/10/2006.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448-0100, pela Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2006 ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB.
- 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 de 1 a 50 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.

PROVA OBJETIVA

Texto para os itens de 1 a 11

Uma paciente com 79 anos de idade, submetida a apendicectomia e a colecistectomia há mais de 10 anos, apresentou-se ao serviço de pronto atendimento com o quadro de abdome agudo obstrutivo e indicação cirúrgica.

Acerca desse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 1 Caso a paciente apresente dor visceral, ela poderá precisar a localização dessa dor.
- 2 Essa paciente pode ser submetida à reposição de potássio antes da operação.
- 3 A reposição volêmica com solução de Ringer lactato é contra-indicada no caso de a paciente não apresentar diurese.
- 4 O uso de antibióticos de amplo espectro é contra-indicado devido às possibilidades de seleção bacteriana e alteração de parâmetros clínicos no intra-operatório.
- 5 Durante a operação, caso haja necessidade de ressecção intestinal, um fio de sutura de poliglactina pode ser corretamente utilizado, visto que é reabsorvível e causa pouca reação tecidual.

Considerando que a paciente citada na situação hipotética acima encontra-se no 1.º dia após a operação, julgue os itens que se seguem.

- 6 Caso a paciente permaneça em jejum, a aplicação de 100 mg de glicose intravenosa durante 24 h resultará em diminuição da excreção urinária de uréia.
- 7 Nesse dia, a ferida operatória estará na fase de maturação, que é caracterizada pela migração de polimorfonucleares.
- 8 Devido às condições cirúrgico-anestésicas, poderá ocorrer febre nessa paciente devido a colapso de alvéolos e *shunt* vascular pulmonar.
- 9 Pneumonia e distúrbios hidroeletrólíticos podem favorecer um quadro de íleo pós-operatório.
- 10 Ainda que receba poucas doses de antibióticos, essa paciente, devido à idade, tem 50% de chance de desenvolver colite pseudomembranosa.
- 11 A ferida operatória dessa paciente pode apresentar seroma ou hematoma. Destes, o seroma tem maior risco de originar infecção.

Texto para os itens de 12 a 20

Uma paciente, com 32 anos de idade, apresenta quadro clínico sugestivo de colecistopatia crônica calculosa, é portadora de diabetes do tipo I e utiliza 40 UI de insulina NPH.

No que se refere a esse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 12 A radiografia de abdome não é indicada nesse caso, pois cálculos biliares radiopacos ocorrem somente entre 10% e 15% dos casos.
- 13 O estudo ultra-sonográfico é indicado no caso em apreço, pois, caso sejam observadas imagens ecodensas e móveis com sombra acústica posterior no interior da vesícula biliar, a acurácia do exame será próxima de 100%.
- 14 Caso a paciente apresente colecistite aguda, a colecintigrafia poderá ser utilizada e fornecerá dados sobre a anatomia e a função do fígado, da vesícula e ductos biliares, e do duodeno.
- 15 Nesse caso, doenças como refluxo gastroesofágico, pancreatite, doença ulcerosa péptica e síndrome do cólon irritável devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.
- 16 Uma possível complicação para o caso em tela é o desenvolvimento da *pêntade* de Reynolds, o que requer a colecistectomia, em caráter de urgência.

Considere que a paciente referida no texto apresentou-se ao serviço de pronto atendimento, queixando-se de dor constante no hipocôndrio direito e apresentando o sinal de Murphy. Com base nessas informações, julgue os itens subseqüentes.

- 17 Caso haja suspeita de colecistite enfisematosa, o tratamento cirúrgico não é indicado.
- 18 A dose de insulina deve ser mantida para se prevenirem os efeitos clínicos adversos da hiperglicemia.
- 19 A fase inflamatória é a mais afetada no processo de cicatrização, porque, nessa etapa, há importante diminuição da deposição de colágeno.
- 20 A utilização de solução de frutose para a hidratação venosa dessa paciente é inadequada, pois poderá ocorrer acidose láctica fatal.

Considere que uma paciente com 29 anos de idade seja portadora de nódulo tireoideano único, de consistência endurecida e com 3 cm de diâmetro. A propósito desse quadro, julgue os próximos itens.

- 21 No caso em tela, as dosagens hormonais devem constar da investigação diagnóstica.
- 22 O uso de cintilografia para a detecção de nódulos tireoideanos malignos é dispensável devido à baixa acurácia desse exame.
- 23 Essa paciente deve ser submetida a punção aspirativa do nódulo, exame fundamental para a indicação cirúrgica no caso de carcinoma folicular de tireóide.
- 24 A paciente em apreço pode ser portadora de carcinoma papilar de tireóide, que é o segundo câncer mais comum da tireóide e está associado ao pior prognóstico.
- 25 Caso exista indicação cirúrgica, um dos tempos cirúrgicos consiste em seccionar a rafe mediana desde a cartilagem tireoideana até a borda da fúrcula esternal.
- 26 Caso se trate de carcinoma folicular, será indicado tratamento cirúrgico com lobectomia e istmectomia.
- 27 Durante a lobectomia, procede-se à ligadura das artérias tireoideanas superior e média, preservando-se a artéria tireoideana inferior para diminuir as chances de lesão do nervo laríngeo recorrente.

Um paciente com 48 anos de idade é tabagista inveterado, etilista, proveniente de zona endêmica para doença de Chagas e possui disfagia progressiva. Com relação a esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 28 Os diagnósticos que devem ser considerados para esse paciente incluem o de carcinoma epidermóide de esôfago e o de megaesôfago chagásico.
- 29 Caso o paciente seja portador de carcinoma de esôfago, um ângulo de Pícus igual a 50°, medido por avaliação tomográfica, contra-indicará o procedimento cirúrgico.
- 30 Em se tratando de megaesôfago chagásico, a esofagoscopia é desnecessária, pois, nesse caso, há hipertonia do esfíncter esofágico inferior, sem alterações da mucosa.
- 31 Caso se proceda à esofagectomia e à reconstrução do trânsito digestivo com o estômago, a gastrólise deverá poupar a artéria gástrica esquerda.
- 32 Caso se proceda à cardiomiectomia a Heller, os vasos gástricos curtos serão preservados.

Considere que um paciente com 55 anos de idade apresente dor epigástrica, perda de peso e história de tratamento para *Helicobacter pylori*. Com base nessa situação, julgue os itens que se seguem.

- 33 Nesse caso, deve-se considerar a hipótese de câncer gástrico, pois existe associação desse câncer com o *Helicobacter pylori*.
- 34 Se o exame de endoscopia desse paciente apontar a presença de linite plástica, esse diagnóstico corresponderá à classificação de Borrmann tipo V.
- 35 Caso exista tumor de fundo gástrico, a gastrectomia proximal oferecerá melhores resultados que a gastrectomia total, no que se refere a complicações cirúrgicas, qualidade de vida e sobrevida no pós-operatório.

36 Caso exista tumor de antro gástrico, a gastrectomia subtotal deverá ser realizada com ligadura da artéria gástrica direita, das gastroepiplóicas direita e esquerda e dos vasos gástricos curtos.

37 A reconstrução do trânsito digestivo após a gastrectomia subtotal com a técnica de Billroth II associada ao Y-de-Roux diminui a incidência de sintomas pós-gastrectomia.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com 32 anos de idade, que apresenta dores recentes em cólica no hipocôndrio direito, associadas a icterícia de moderada intensidade, julgue os itens a seguir.

- 38 Nesse caso, é correto utilizar a colangiografia por ressonância magnética, que não é um procedimento invasivo, usa a secreção biliar como contraste e fornece valiosa informação sobre a anatomia da via biliar.
- 39 Caso exista coledocolitíase, essa paciente deverá ser necessariamente submetida a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com possibilidade de tratamento.
- 40 A coledocolitotomia videolaparoscópica pode ser uma opção cirúrgica nesses casos e deve ser reservada para casos não-resolvidos pela esfínterectomia endoscópica.
- 41 Caso a paciente seja encaminhada ao tratamento cirúrgico, a colangiografia transcística deverá ser realizada.
- 42 Caso essa paciente seja operada, os drenos de Kerh ou o laminar poderão ser utilizados.

Uma paciente com 22 anos de idade, que apresenta sintomas infecciosos e dor abdominal, vem sendo tratada de infecção urinária há 6 dias e apresenta tumor em fossa ilíaca direita.

Acerca dessa situação hipotética, julgue os itens subseqüentes.

- 43 Um diagnóstico a ser considerado nesse caso é o de plastrão apendicular, forma de apresentação tardia da apendicite, com indicação cirúrgica formal.
- 44 Caso a paciente seja portadora de plastrão apendicular, o diagnóstico será clínico e os exames de imagem deverão ser reservados para se avaliar a associação do plastrão com abscesso periapendicular.
- 45 Nessa situação, caso se decida pelo tratamento cirúrgico, a antibioticoterapia deverá oferecer cobertura para germes gram-negativos e anaeróbicos.
- 46 Em se tratando de doença apendicular, é provável que o evento fisiopatológico inicial tenha sido uma proliferação bacteriana na luz do apêndice.
- 47 Caso o tratamento instituído seja conservador, é correto optar pela “apendicectomia de intervalo”.

Com referência ao caso clínico de um paciente que tem 25 anos de idade e é portador de hérnia inguinal, julgue os próximos itens.

- 48 É correto submeter esse paciente a tratamento pela técnica de Lichtenstein, que consiste na colocação de tela de polipropileno no espaço pré-peritoneal.
- 49 Caso esse paciente apresente hérnia inguinal por deslizamento e seja submetido a intervenção cirúrgica, poderá ser observada uma víscera retroperitoneal como parte da parede do saco herniário.
- 50 Caso a técnica de Shouldice seja utilizada, haverá secção da parede posterior e visualização do espaço pré-peritoneal.

