

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2007

Programa

Cirurgia Pediátrica (R1)

Código: **5.1.3**

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 subsequentes.

- 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.

Uma criança nasceu com um grande tumor entre o reto e o sacro. O tumor se exteriorizava posteriormente na região glútea e foi diagnosticado como teratoma sacrococcígeo. A propósito desse tumor, julgue os seguintes itens.

- 21 O tumor citado tem origem nos restos da notocorda.
- 22 O tumor sacrococcígeo contém vários tipos de tecidos, como ossos, nervos e cabelos, porque é derivado de células embrionárias pluripotentes.
- 23 O teratoma sacrococcígeo é maligno desde o seu nascimento e, por isso, a criança deve ser operada o quanto antes.

Um recém-nascido apresenta grave dificuldade respiratória. Nasceu com o abdome escafóide e ruídos peristálticos audíveis no lado esquerdo do tórax. Radiografia confirmou a suspeita de hérnia diafragmática congênita de Bochdaleck. A partir desse quadro clínico, julgue os itens seguintes, a respeito da formação do diafragma e suas possíveis anomalias.

- 24 A hérnia diafragmática de Bochdaleck ocorre por causa do não-fechamento do canal pleuroperitoneal.
- 25 Os pilares do diafragma têm origem nos prolongamentos posteriores do septo transversal.
- 26 A eventração diafragmática ocorre pela não-fusão das membranas pleuroperitoneais.
- 27 Para formar o diafragma, as pregas pleuroperitoneais se fundem ao septo transversal, ao mesentério do esôfago e à invasão muscular que vem das paredes laterais do corpo.

A respeito da formação embrionária do esôfago e do sistema respiratório, julgue os itens que se seguem.

- 28 A projeção do endoderma esofágico que dá origem ao divertículo respiratório ocorre quando o embrião tem quatro semanas.
- 29 A evaginação do endoderma que dá início ao divertículo respiratório dá origem não somente ao epitélio de revestimento do sistema respiratório como também aos seus componentes cartilaginosos e de músculo liso.
- 30 A atresia do esôfago surge pela formação defeituosa do septo traqueoesofágico, não dividindo os sistemas respiratório e digestório.
- 31 A fistula traqueoesofágica surge frequentemente associada à atresia do esôfago e ocorre devido à invasão do sistema respiratório pelo septo traqueoesofágico.
- 32 A maturação pulmonar é dividida em quatro períodos: pseudoglandular, canalicular, dos sacos terminais e alveolar. Sua formação completa ocorre até os oito anos de idade.

A respeito da formação do tubo digestório e seus anexos, julgue os itens a seguir.

- 33 O fígado, a vesícula biliar, as vias biliares e os ductos pancreáticos originam-se de brotamentos do endoderma.
- 34 A rotação normal do intestino médio é de 180 graus no sentido anti-horário, tendo como eixo o tronco celíaco.
- 35 A brida de Ladd ocorre pela aderência do peritônio visceral do ceco ao peritônio parietal posterior, em posição anormalmente alta, causando obstrução extrínseca do duodeno.

- 36 O peritônio dos cólons ascendente e descendente e dos respectivos mesos dorsais fundem-se normalmente com o peritônio parietal posterior, formando as fâscias de Treitz.
- 37 O fígado em desenvolvimento divide o mesogástrico e mesoduodeno ventrais, dando origem ao omento menor e ao ligamento falciforme.
- 38 Na formação definitiva do omento maior, ocorre a fusão do mesocolo transversal e do peritônio do colo transversal com o mesogástrico dorsal.
- 39 Localizados entre os folhetos peritoneais do omento menor estão a artéria hepática, a veia porta e os ductos biliares.
- 40 O ligamento falciforme do fígado é originado pela obliteração da veia umbilical.

As anomalias anorretais são deformidades freqüentes que têm sua explicação na embriologia do períneo, da cloaca e das partes distais dos sistemas digestório, genital e urinário. A respeito dessas anomalias e suas origens, julgue os itens subseqüentes.

- 41 A regressão caudal é essencial na modelação do períneo, mas sem qualquer participação na formação do septo urorretal.
- 42 As aberturas anais estenóticas podem estar anteriormente ou posteriormente localizadas quanto à impressão anal.
- 43 O complexo muscular de elevador do ânus está sempre presente, mesmo nas anomalias anorretais classificadas como altas, com fístulas.

Durante a décima semana de vida intra-uterina, as alças intestinais são herniadas normalmente pela ainda ampla abertura umbilical. Quando não há volta dessas alças para dentro do abdome, a criança pode nascer com uma onfalocele. Acerca desse assunto, julgue o item abaixo.

- 44 As camadas que formam o saco de uma onfalocele são membrana amniótica, geléia de Wharton e somatopleura.

Com relação à anatomia cirúrgica geral, julgue os seguintes itens.

- 45 As paredes superior e inferior do canal inguinal são, respectivamente, aponeurose do músculo oblíquo externo e fâscia transversal.
- 46 O complexo muscular elevador do ânus é composto por três músculos: iliococcígeo, pubococcígeo e puborretal. Desses, o fascículo mais importante para a continência fecal é o pubococcígeo.
- 47 Sabe-se hoje que a válvula ileocecal, na verdade, não existe. Na junção do íleo com o ceco, há um piloro ileocecal.
- 48 O ureter, ao entrar na bexiga, percorre um trajeto oblíquo submucosa o que permite à urina contida na bexiga comprimi-lo contra a musculatura vesical, o que impede o refluxo urinário vesicoureteral.

No que se refere à formação embrionária da face e do pescoço, julgue os seguintes itens.

- 49 A cartilagem de Meckel dá origem à mandíbula (primeiro arco branquial), ao martelo e à bigorna.
- 50 O timo é formado por células epiteliais derivadas do endoderma do terceiro par de bolsas faríngeas e do mesênquima vizinho que dá origem aos lobos do timo quando há sua migração para baixo. As paratiróides superiores e inferiores, que têm a mesma origem, não migram para o tórax, permanecendo no pescoço.

