



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

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2009

PROGRAMA

Cirurgia Pediátrica (R1)

Aplicação: 22/11/2008

código:
5.1.3

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém **cinquenta** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 50**.
- 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:

Quem tem uma batalha mais difícil do que aquele que se esforça para vencer a si mesmo?

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 6 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 10 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 **24/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2008.
- II **25 e 26/11/2008** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **10/12/2008** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a entrega da documentação para análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 10 do Edital n.º 4 – HUB/RESIDÊNCIA, de 17/9/2008.
- 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 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

Uma paciente com 21 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada ao pronto-socorro com trauma toracoabdominal e craneoencefálico. A paciente estava no banco traseiro do veículo, sem cinto de segurança.

Com base na situação hipotética apresentada, julgue os itens a seguir.

- 1 Durante a triagem dessa paciente, fatores como a gravidade das lesões e a capacidade de atendimento do hospital são importantes para a escolha do local para o qual ela deverá ser transportada.
- 2 Durante o exame primário, deve-se realizar a exposição da paciente para, em seguida, proceder-se à avaliação das vias aéreas.
- 3 Durante o exame primário dessa paciente, considera-se que há lesão da coluna cervical quando há relato de parestesia ou parêstesia dos quatro membros.
- 4 A radiografia de tórax na sala de atendimento estará indicada se a paciente apresentar dispnéia intensa, hipotensão, ausência de murmúrio vesicular e timpanismo em um hemitórax, desvio contralateral da traquéia e distensão das veias do pescoço.
- 5 Caso a paciente apresente hemotórax devido ao trauma, este deverá ser drenado no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Paciente do sexo masculino com 25 anos de idade e diabético deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixas de dor abdominal, febre e vômitos há 48 horas. Ao exame físico, o paciente estava desidratado.

Considerando esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 6 Caso sejam observados os sinais de Blumberg e Lennander nesse paciente, o quadro clínico será compatível com apendicite.
- 7 Devido à diabete, deve-se iniciar a hidratação venosa desse paciente com solução de frutose.
- 8 A dosagem sérica de sódio nesse paciente estará provavelmente elevada, devido à perda volêmica sem reposição adequada.
- 9 Caso esse paciente apresente hipopotassemia, a reposição não deverá exceder a 40 mEq/hora, e o paciente deverá estar com monitorização eletrocardiográfica.
- 10 Se esse paciente apresentar apendicite, a antibioticoterapia deverá ser direcionada para bactérias gram-negativas e anaeróbias.
- 11 Caso exista indicação cirúrgica, a cirurgia deverá acontecer quando os níveis glicêmicos do paciente estiverem normais.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso clínico de uma paciente de 40 anos de idade portadora de litíase biliar sintomática.

- 12 Caso a paciente tenha dor crônica no hipocôndrio direito com suspeita de colelitíase, o exame mais indicado é a ecografia.
- 13 Se a paciente referir dor no hipocôndrio direito há mais de 24 horas, febre, e o exame físico evidenciar sinal de Murphy, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) estará indicada.
- 14 Não pode ser excluído o diagnóstico de coledocolitíase, caso as dosagens de enzimas hepáticas dessa paciente sejam normais.
- 15 Se a paciente apresentar quadro de pancreatite biliar leve, é indicada a extração de cálculos por CPRE.
- 16 Caso essa paciente apresente colecistite aguda, o evento fisiopatológico inicial deve ter sido a contaminação do conteúdo da vesícula biliar.

Um paciente de 29 anos de idade, com queixas de disfagia para sólidos há 10 anos e piora progressiva nos últimos meses, procurou atendimento médico. O exame físico evidenciou paciente muito emagrecido, mas em bom estado geral.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 17 Para a investigação diagnóstica nesse paciente, é necessária a realização de endoscopia digestiva alta e de seriografia contrastada de esôfago.
- 18 O paciente pode ser portador de megaesôfago chagásico e a funduplicatura a Nissen como único procedimento é uma boa opção cirúrgica.
- 19 Se o diagnóstico do caso em apreço for de acalasia, a cardiomiectomia oferecerá bons resultados se ainda houver atividade motora esofágica.
- 20 Durante a investigação diagnóstica do caso em apreço, a ausência de ondas terciárias no esôfago será indicativa de que o paciente deverá ser submetido a uma cardioplastia ou ressecção esofágica.

Considerando o caso de uma criança portadora de hérnia inguinal, julgue os itens a seguir.

- 21 Caso seja uma criança do sexo masculino, o canal inguinal conterà, além da hérnia, o funículo espermático, nervo ileoinguinal e o ramo genital do nervo genitofemoral.
- 22 Caso seja uma criança do sexo feminino, o canal inguinal dessa paciente conterà, além da hérnia, o ligamento redondo do útero com sua artéria e veia, nervo ileoinguinal e o ramo genital do nervo genitofemoral.
- 23 O diagnóstico de hérnia inguinal em criança deve ser feito com cuidado e sempre com a ajuda da ecografia da região inguinal.
- 24 Uma das causas dessa hérnia é a persistência do conduto peritoneovaginal.
- 25 A hérnia da criança deve ser provavelmente à esquerda, local mais comum das hérnias inguinais.
- 26 Algumas hérnias inguinais em crianças não necessitam tratamento cirúrgico, mas as crianças devem ser acompanhadas até a idade adulta.
- 27 Para o tratamento cirúrgico, pode-se realizar a técnica de Banks, que consiste em realizar a herniorrafia com abertura do músculo oblíquo externo.

Julgue os itens seguintes, acerca do caso de um paciente de 12 anos de idade com sintomas e sinais de apendicite aguda.

- 28 A melhor incisão para a apendicectomia é a de Kocher.
- 29 A causa mais comum da obstrução do apêndice em crianças é a hiperplasia linfóide e, nos adultos, fecalitos.
- 30 Esse paciente poderia apresentar, ao exame físico, dor no ponto de McBurney, situado no ponto médio de uma linha imaginária entre a cicatriz umbilical e a espinha íliaca ântero-superior.
- 31 Durante a operação para tratamento da apendicite, o comprometimento do apêndice pode estar na fase catarral, supurativa, gangrenosa ou perforativa.
- 32 Para localização intra-operatória do apêndice, utiliza-se como referência a convergência das tênias e a distância de, aproximadamente, 8 cm da válvula ileocecal.

A respeito do caso de um paciente que será submetido a ressecção de convergência de parte do intestino grosso, julgue os itens de 33 a 37.

- 33 Se a operação proposta for uma colectomia direita, as artérias ilio cólica, cólica direita e cólica média serão seccionadas.
- 34 Se a operação proposta for uma colectomia esquerda, serão seccionadas as artérias mesentérica inferior, retal superior e retal inferior.

35 A presença da arcada de Riolan, que une o tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior, é importante para a viabilidade do colo remanescente.

36 Caso a artéria cólica esquerda seja seccionada, o território vascular correspondente poderá receber fluxo sanguíneo de ramos da artéria cólica média.

37 Caso a operação seja uma sigmoidectomia, a artéria mesentérica inferior será seccionada.

Julgue os itens a seguir em relação à anatomia gástrica.

38 O estômago é dividido em cárdia, fundo, corpo, antro, piloro, curvaturas maior e menor.

39 O estômago é vascularizado por ramos do tronco celíaco e pela artéria mesentérica superior.

40 O arco arterial da curvatura menor do estômago é formado pela artéria gástrica direita e esquerda.

41 O arco arterial da curvatura maior do estômago é formado pelas artérias gastroepiplóicas direita e esquerda, e vasos gástricos curtos.

42 O nervo de Latarjet origina-se do ramo direito do nervo vago.

Julgue os próximos itens, a respeito da anatomia do fígado, das vias biliares e do sistema porta.

43 O fígado possui as veias hepáticas direita, esquerda e média.

44 A vascularização hepática é feita pelo sistema porta e artéria pela hepática própria, ramo da artéria gástrica direita.

45 O ducto hepático direito se une ao esquerdo, formando o colédoco.

46 O ducto cístico possui uma prega espiral que forma a válvula de Heister.

47 O sistema porta é formado pelas veias mesentéricas superior e inferior, pela veia esplênica e pela veia renal esquerda.

Julgue os itens seguintes, a respeito da anatomia da tireóide.

48 A tireóide possui lobo direito, esquerdo, istmo e, em alguns casos, a pirâmide de Lalouette.

49 Essa glândula é vascularizada pelas artérias tireoideanas superior, média, inferior e artéria tireóidea *ima*.

50 Um dos pontos de fixação da glândula tireóide são os ligamentos de Gruber.

