



SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006



Programas

Cirurgia-Geral (R3)

Coloproctologia (R1)

Urologia (R1)

Código: 5.1.2

Aplicação: 18/12/2005

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **sessenta itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 60**.
- 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.
- 5 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA

- I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **21 e 22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005.
- III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela 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 60 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 rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

Um paciente com 28 anos de idade, diabético e portador de hérnia inguinal esquerda, será submetido a tratamento cirúrgico.

Considerando o caso descrito e o tratamento da afecção mencionada, julgue os itens que se seguem.

- 1 As hérnias inguinais em homens são mais freqüentes à esquerda.
- 2 A técnica cirúrgica de Liechtenstein consiste na colocação de prótese na região pré-peritoneal.
- 3 No período intra-operatório do paciente descrito, a glicemia deverá ser mantida rigorosamente dentro dos valores normais.
- 4 No caso descrito, trata-se de operação limpa, não sendo necessário o uso de antibiótico profilático.
- 5 O canal inguinal contém o cordão espermático ou o ligamento redondo do útero.
- 6 Na situação considerada, durante a operação, o canal inguinal, que começa no anel inguinal interno e termina no anel inguinal externo, poderá ser abordado.

Considerando os procedimentos indicados para o quadro de uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, julgue os itens a seguir.

- 7 A tomografia de abdome é o exame com maior acurácia para o diagnóstico de colelitíase.
- 8 Durante o exame físico, a observação do sinal de Murphy é indicativo de colecistite aguda.
- 9 Durante a colecistectomia, as estruturas do triângulo de Calot deverão ser identificadas, antes da secção de estruturas.
- 10 Se for submetida a tratamento cirúrgico, a paciente deverá suspender o uso dos medicamentos anti-hipertensivos, no mínimo, 48 horas antes da operação.

Considere que uma paciente com 42 anos de idade, hipertensa e portadora de colelitíase sintomática, será submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Em face dessa consideração, julgue os itens subseqüentes.

- 11 Durante a colecistectomia videolaparoscópica, a confecção do pneumoperitônio pode levar à diminuição do débito cardíaco e ao aumento da resistência vascular periférica.
- 12 Se, no primeiro dia após a operação, a paciente apresentar hiponatremia sintomática, esta deverá ser corrigida lentamente devido à possibilidade de mielinólise pontina.
- 13 No primeiro dia pós-operatório, se a paciente permanecer em jejum, a glicogenólise hepática manterá a glicemia, pois as reservas orgânicas de glicogênio são superiores a 300 g.
- 14 No quadro considerado, a colecistectomia também poderia ser realizada por meio de uma incisão de Kocher.

Com referência ao quadro clínico de uma paciente com 31 anos de idade, portadora de nódulo tireoidiano confirmado por meio de cintilografia de tireóide com laudo de nódulo *frio*, julgue os seguintes itens.

- 15 O laudo da cintilografia indica que a paciente deverá ser submetida à ressecção cirúrgica do nódulo tireoidiano.
- 16 Na situação descrita, se for feita a ressecção cirúrgica de um lobo tireoidiano, esse procedimento incluirá a ligadura das artérias tireoidianas superior, média e inferior.
- 17 Caso a paciente apresente uma lesão maligna, os tipos histológicos mais prováveis serão os carcinomas papilar e folicular.

Um paciente com 56 anos de idade, tabagista há vários anos, é portador de síndrome de estenose pilórica e será submetido a tratamento cirúrgico. Considerando esse caso e os procedimentos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 18 O exame físico do paciente poderá mostrar o “sinal do vascojejo”.
- 19 O tabagismo está relacionado a complicações respiratórias graves, mas as complicações infecciosas possíveis no paciente descrito são devidas à desnutrição.
- 20 O preparo pré-operatório desse paciente para ressecção gástrica pode causar alcalose metabólica.
- 21 A irrigação arterial do estômago é feita, na maioria dos casos, por ramos do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- 22 No período pós-operatório, o paciente poderá permanecer com sonda nasogástrica, cujo débito deverá ser repostado com infusão de colóides.
- 23 Nas primeiras horas após a laparotomia, a cicatriz cirúrgica deve encontrar-se exclusivamente na fase inflamatória da cicatrização.
- 24 A síndrome de *dumping* é comum após ressecções gástricas.

Um paciente de 25 anos de idade, com 1,88 m de altura e pesando 73 kg, passou a sentir, de modo súbito, dor torácica à esquerda e dispnéia de média intensidade. Considerando as condições do paciente e os sintomas descritos, julgue os itens seguintes.

- 25** Caso o exame do tórax não revele diminuição da expansibilidade à esquerda ou hipertimpanismo, o diagnóstico de pneumotórax espontâneo estará descartado.
- 26** Se for necessária uma toracotomia, a incisão preferencial deverá ser feita entre a sexta e a sétima costelas.
- 27** No quadro clínico descrito, a radiografia do tórax é exame mandatório.

Julgue os próximos itens, relativos à anatomia do tórax.

- 28** O ângulo de Louis corresponde à junção da segunda costela ao esterno.
- 29** Os músculos secundários da respiração são, entre outros, o esternocleidomastóide e os intercostais.
- 30** O manúbrio esternal articula com a clavícula e a primeira cartilagem costal.

Considerando o caso de um paciente com 30 anos de idade e queixas sugestivas de doença do refluxo gastroesofágico, julgue os itens subseqüentes.

- 31** O paciente deverá ser submetido a exame de endoscopia e o grau das lesões observadas pode ser avaliado de acordo com a classificação de Savary-Miller.
- 32** Caso o paciente apresente hérnia hiatal, esta pode ser do tipo II ou por deslizamento.
- 33** Caso o diagnóstico do paciente seja de hérnia do tipo I com refluxo gastroesofágico, é correto recorrer a uma funduplicatura completa, que pode ser do tipo Toupet ou Nissen.

Com relação à anatomia do esôfago, julgue os itens subseqüentes.

- 34** O esôfago se inicia no nível da cartilagem cricóide e termina ao nível da 11.^a vértebra torácica.
- 35** O esfíncter cricofaríngeo consiste em anéis musculares circulares.
- 36** O triângulo de Killian é área de reparo importante na correção da hérnia de hiato.

Um paciente com 30 anos de idade, etilista há 12 anos, apresenta queixas de dor abdominal associada à alimentação e perda de peso. Em face desse quadro e das implicações a ele associáveis, julgue os itens que se seguem.

- 37** O etilismo prolongado e a desnutrição podem levar à lipólise e à conversão hepática de ácidos graxos livres em corpos cetônicos.
- 38** Se o paciente for também diabético, a pancreatite crônica é um diagnóstico possível.
- 39** No quadro descrito, caso haja esteatorréia, esta poderá ser facilmente tratada com administração de lípase exógena.
- 40** No quadro clínico em apreço, a presença de sinal de Grey Turner, diabetes, esteatorréia e perda de peso é indicativa da pancreatite crônica.
- 41** A operação de Puestow Gillesby pode ser empregada para melhora da esteatorréia, caso o paciente considerado seja portador de pancreatite crônica.

Julgue os itens abaixo, a respeito da anatomia e vascularização do fígado, das vias biliares e do pâncreas.

- 42** A artéria hepática proporciona cerca de 25% do fluxo sanguíneo hepático.
- 43** A drenagem venosa hepática é feita pelas veias hepática anterior e posterior.
- 44** A vesícula biliar repousa sobre os segmentos IV e V do fígado.
- 45** Válvulas de Heister estão presentes no ducto cístico e regulam o fluxo de bile para o colédoco.
- 46** A maior parte do corpo e cauda do pâncreas é irrigada por ramos da artéria pancreaticoduodenal.

Um paciente com 42 anos de idade, com história familiar de câncer de colo e história progressiva de pólipos adenomatosos em sigmóide observado durante colonoscopia, apresenta alteração do ritmo intestinal, hematoquezia e dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA) aumentada em 10 vezes o valor normal.

Com referência ao quadro clínico acima e ao diagnóstico e tratamento do câncer colorretal, julgue os itens seguintes.

- 47 No quadro descrito, o primeiro exame a ser solicitado é a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- 48 Pacientes com adenoma têm risco aumentado de desenvolverem câncer colorretal.
- 49 A remoção de pólipos diminui a incidência de câncer colorretal.
- 50 Caso o paciente considerado apresente câncer de colo, os níveis de CEA diminuirão após a ressecção do tumor.
- 51 A dosagem do CEA constitui um bom exame para rastreamento do câncer colorretal.

Julgue os itens a seguir, a respeito da anatomia do colo.

- 52 A artéria mesentérica superior irriga o colo até a porção distal do colo ascendente.
- 53 Quando presente, a artéria cólica direita é ramo direto da artéria mesentérica inferior.
- 54 O arco de Riolan comunica a porção proximal da artéria mesentérica superior com a porção proximal da artéria mesentérica inferior.

Considere que um paciente com 56 anos de idade apresente queixas de noctúria, estrangúria e PSA aumentado em cerca de seis vezes o valor normal. A respeito desse quadro e do diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, julgue os itens que se seguem.

- 55 O paciente em questão pode ser portador de prostatite, hiperplasia benigna da próstata ou câncer de próstata.
- 56 No quadro descrito, há indicação para biópsia transretal de próstata.
- 57 Caso o paciente considerado seja portador de câncer de próstata de estágio T2, a primeira escolha de tratamento é a terapia hormonal.

A respeito da anatomia e da vascularização da próstata, julgue os seguintes itens.

- 58 A artéria pudenda interna é um dos vasos que proporciona irrigação da próstata.
- 59 O diafragma urogenital proporciona a fixação superior da próstata.
- 60 A próstata é um órgão fibromuscular que repousa logo abaixo da bexiga.