

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

Processo Seletivo

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA

Caderno de Prova Objetiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 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 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7 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 conhecidos 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**. 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 objetiva.

PROVA OBJETIVA

Um jovem com dezoito anos de idade foi admitido no setor de emergência hospitalar, queixando-se de dor abdominal, do tipo cólica, de início no epigástrio, havia cerca de treze horas, com evolução para dor difusa. No momento do atendimento, a dor era mais intensa na fossa ilíaca direita. O paciente relatou, ainda, anorexia, náuseas e vômitos, por duas vezes. Não referiu aferição de febre. No exame físico, o paciente mostrou-se corado, desidratado +/4+, com abdome discretamente distendido, mais doloroso na fossa ilíaca direita, onde se percebiam borborigmos, e apresentou dor intensa à descompressão. O exame evidenciou, ainda, ruídos hidroaéreos diminuídos e timpanismo discreto.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 1 A prescrição de analgésicos não está recomendada, pois os efeitos desses medicamentos podem mascarar o quadro clínico.
- 2 Nesse caso, está indicada laparotomia exploradora por via mediana.
- 3 A antibioticoterapia só deve ser instituída, nesse caso, após a cirurgia, com a certeza do diagnóstico.
- 4 Úlcera duodenal perfurada deve ser a causa principal da dor abdominal apresentada pelo paciente nesse caso.
- 5 Nessa situação, a ultrassonografia total de abdome é imprescindível para o diagnóstico diferencial.

Um homem de vinte e oito anos de idade, vítima de atropelamento em moto, encontrado caído em uma ribanceira, foi removido pelo SAMU para o setor de emergência de um hospital. O paciente havia sido imobilizado na prancha e estava com as vestes encharcadas. Apresentava, entre outras, contusões e escoriações no tórax, à esquerda, e queixava-se de dor no pescoço e no peito e de falta de ar. O exame clínico revelou diminuição do murmúrio vesicular à esquerda, frequência respiratória de 28 irpm, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial aferida no membro superior direito de 160 mmHg × 70 mmHg e saturação da hemoglobina periférica de 82%, medida segundo oxímetro de pulso do SAMU. O paciente estava hipocorado ++/4+.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de **6 a 14**.

- 6 Nesse tipo de trauma, é frequente que o indivíduo, ao perceber a contusão, involuntariamente inspire e feche a glote, aumentando sobremaneira as chances de pneumotórax.
- 7 Caso houvesse indicação de entubação orotraqueal, a lesão iatrogênica da coluna cervical, que ocorre em 60% dos casos desse tipo de entubação, ocorreria entre as vértebras C5 e C7.
- 8 Na avaliação dos níveis de saturação mostrados pelo oxímetro de pulso, deve ser considerado o fato de o paciente estar com as vestes encharcadas, se houver indicação de oxigenoterapia.
- 9 A presença de traumatopneia é favorável à evolução do quadro clínico do paciente, pois equilibra as pressões extra e intratorácicas.

- 10 Para a avaliação radiológica do tórax, o exame radiográfico dos arcos costais é imprescindível.
- 11 Na reposição volêmica inicial, o uso de soluções cristaloides isotônicas em volumes generosos é sempre indicado, pois elas não interferem na atuação dos constituintes do processo da coagulação.
- 12 Nas toracotomias para massagem cardíaca interna, a assepsia e a antisepsia da parede torácica são fundamentais para evitar-se a contaminação da cavidade pleural.
- 13 A massagem cardíaca interna é mais eficaz que a massagem cardíaca externa, apresentando maior índice de sucesso.
- 14 O dreno de tórax, se indicado, tem de ser retirado nas situações de inspiração profunda e apneia.

Com relação às lesões traumáticas do ducto torácico, julgue os itens que se seguem.

- 15 A maioria das lesões, principalmente as pequenas, tende a responder bem ao tratamento conservador.
- 16 O tratamento cirúrgico deve ser postergado por duas a quatro semanas, considerando-se o estado geral do paciente e a sua adaptação às medidas conservadoras.
- 17 A cisterna do quilo está presente em apenas 54% dos indivíduos.

Os termos propedêutica e semiologia, apesar de comumente utilizados como sinônimos, apresentam significados distintos. O primeiro refere-se ao estudo introdutório de uma ciência, o segundo, ao estudo de sinais e sintomas com a finalidade de diagnosticar uma doença. Sabendo que a análise criteriosa desses sinais e sintomas contribui para diagnósticos mais precisos, julgue os itens seguintes.

- 18 Para o diagnóstico de apendicite aguda, testa-se a dor parietal — que é somática e localizada — com a pesquisa do sinal de Lenander.
- 19 No abdome vascular, a dor é súbita e progressiva, com curto intervalo entre seu início e a procura de serviço médico. No abdome agudo inflamatório, o intervalo do início da dor à procura de serviço médico é mais longo. Neste caso, a dor é incidiiosa e progressiva.
- 20 Considera-se importante a avaliação de uso prévio e contínuo de medicações, uma vez que drogas como os corticosteroides podem provocar perfuração gástrica, gerando abdome agudo perfurativo.
- 21 O exame sumário de urina é o mais importante para a avaliação diagnóstica do abdome agudo, dada a alta incidência de infecção urinária em pacientes que apresentam dor na fossa ilíaca direita.
- 22 O abdome agudo é uma síndrome dolorosa aguda de intensidade variável, que leva o doente a procurar o médico ou o serviço de emergência e requer tratamento imediato clínico ou cirúrgico.

Julgue os itens a seguir, relativos à anatomia cirúrgica do tórax, do abdome e do pescoço.

- 23 A base do apêndice vermiforme localiza-se na confluência das tênias no ceco, em posição caudal à válvula ileocecal, sendo a retrocecal a posição mais comum da ponta do referido órgão.
- 24 O grande epíploo, união do mesogástrico com o mesocólon transverso, é formado por quatro camadas.
- 25 A artéria ileocecocólica, ramo da artéria cólica média, irriga o apêndice vermiforme.
- 26 Ambos os nervos laringeos recorrentes são ramos dos nervos vagos e têm trajeto ascendente, de posterior para anterior, por uma alça sob os vasos subclávios.
- 27 A artéria epigástrica inferior, ramo da artéria femoral, é a estrutura que forma o limite superior do triângulo de Hesselbach.

Acerca das efusões pleurais e da atuação do cirurgião nesses casos, julgue os itens subsecutivos.

- 28 Volume maior ou igual a um hemitórax e loculação são critérios anatômicos para a drenagem pleural na presença de derrame parapneumônico.
- 29 Na suspeita de quilotórax, deve-se dosar o colesterol no líquido pleural; valores acima de 30 mg/L são diagnósticos.
- 30 O empiema pleural, que consiste no acúmulo de pus na cavidade pleural, deve, sempre, ser drenado.
- 31 Se, na avaliação de um paciente com pneumonia e derrame parapneumônico, que não tenha apresentado melhora clínica após tratamento com antibióticos e toracocentese, registrar-se pH do líquido igual a 7,0, haverá indicação formal de drenagem pleural, independentemente da análise do aspecto do líquido.

Julgue os próximos itens, referentes à doença diverticular dos cólons.

- 32 A presença de fistula entre o cólon e a pele, a bexiga, a vagina ou as alças de intestino delgado é complicação relativamente frequente da diverticulite.
- 33 Essa doença incide principalmente em indivíduos cuja dieta seja rica em fibras e pobre em carboidratos.
- 34 A diverticulite resulta da perfuração de divertículos do cólon.
- 35 O sigmoide é o segmento colônico com maior prevalência de doença diverticular, mas a diverticulite é mais comum em divertículos do ceco.
- 36 O enema opaco não só é o exame mais rápido e mais fácil de ser realizado para a avaliação da diverticulite, como também o que apresenta os menores índices de complicação.
- 37 A diverticulite em estágio I, considerada não complicada, consiste em abscesso pericólico ou mesentérico, devendo ser tratada com antibióticos.

Com referência à propedêutica das afecções cirúrgicas do tórax, julgue os itens que se seguem.

- 38 Drenagem diária inferior a 100 mL é o principal critério para proceder à retirada de dreno torácico.
- 39 Em caso de trauma torácico, a presença de tórax instável e a de movimento torácico paradoxal são indicações formais de toracomia e fixação das costelas.
- 40 Na avaliação do pneumotórax, é possível observar, à inspeção, abaulamento do hemitórax ipsilateral.
- 41 A radiografia é fundamental para a avaliação das doenças do tórax, em especial para o diagnóstico do pneumotórax hipertensivo, razão por que deve sempre ser solicitada antes do início do tratamento.
- 42 O dreno estará funcionando se, após sua implantação na cavidade pleural e manutenção do sistema de drenagem, a coluna líquida apresentar oscilação variável conforme os movimentos respiratórios do paciente.

Julgue os itens seguintes, acerca da síndrome de compartimento abdominal.

- 43 A síndrome de compartimento secundária está relacionada a condições que se originam fora da região abdominopélvica.
- 44 São fatores de risco para a síndrome de compartimento abdominal o politrauma, as grandes queimaduras e a pancreatite.
- 45 De acordo com convenção internacional, a pressão intra-abdominal deve ser expressa em cmH₂O.

No que se refere a pré e pós-operatório, julgue os itens a seguir.

- 46 A diminuição da quantidade de macrófagos e linfócitos na ferida operatória evidencia a transição da fase inflamatória para a fase proliferativa da cicatrização, quando têm início a angiogênese e a proliferação de fibroblastos.
- 47 Um jovem de dezoito anos de idade, sem histórico clínico de comorbidades, a ser submetido a correção cirúrgica de hérnia inguinal unilateral não necessita realizar exames pré-operatórios.
- 48 Em condições habituais, a colecistectomia eletiva não requer a indicação de antibiótico profilático, por ser uma cirurgia limpa-contaminada.
- 49 O consumo de cigarros deve ser interrompido, no mínimo, trinta dias antes de um ato cirúrgico, para que se minimize o risco de complicações relacionadas ao tabaco.
- 50 A radiografia de tórax como avaliação pré-operatória é indicada a todo paciente acima de trinta e cinco anos de idade.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos