



SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2008

PROGRAMA

Cirurgia Pediátrica (R1)

Aplicação: 17/11/2007

código:
5.1.3

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cinquenta** itens, correspondentes à prova objetiva, 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: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer 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 **20/11/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007.
- II **21 e 22/11/2007** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **11/12/2007** – 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 6 – HUB/RESIDÊNCIA, de 31/8/2007.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2007.
- 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

Considerando o caso de um paciente de 49 anos de idade e portador do sinal de Courvoisier-Terrier, julgue os itens a seguir.

- 1 Caso esse paciente apresente níveis séricos elevados do marcador tumoral CA 19-9, então isto poderá auxiliar no diagnóstico.
- 2 Nesse caso, a dosagem de alfafetoproteína é indicada para determinar a necessidade de tratamento cirúrgico.
- 3 A ausência de febre descaracterizaria o sinal de Courvoisier-Terrier.
- 4 No caso em apreço, não há indicação de administração de vitamina K.
- 5 Esse paciente tem maiores chances de desenvolver insuficiência renal pós-operatória que os pacientes que não apresentem o sinal de Courvoisier-Terrier.

Considerando o caso de uma paciente de 42 anos de idade e portadora de doença diverticular do cólon, julgue os itens que se seguem.

- 6 A diverticulite aguda do cólon é a complicação mais freqüente nesse caso.
- 7 Há 30% de chance de se desenvolver diverticulite aguda nessa paciente, nos próximos 20 anos.
- 8 Nesse caso, a orientação inicial para a paciente deve ser a mudança de hábitos alimentares com maior ingestão de fibras.
- 9 Na maioria dos casos semelhantes ao dessa paciente, os divertículos têm localização no cólon direito.
- 10 Os divertículos se iniciam em pontos de fraqueza da parede do cólon, como o local da passagem de vasos pela camada muscular do cólon.
- 11 Caso a paciente apresente hemorragia aguda, é indicado o tratamento cirúrgico.

Considerando o caso de uma paciente de 28 anos de idade, com megaesôfago chagásico e desnutrição calórico-protéica, julgue os próximos itens.

- 12 Para que o diagnóstico de megaesôfago possa ser feito corretamente, é necessário, além da existência de sintomas, que sejam realizados os seguintes exames: esofagograma, endoscopia, manometria e ph-metria esofágica.
- 13 Caso o esofagograma dessa paciente evidencie leve dilatação do esôfago e retardo no esvaziamento do contraste, deve-se considerar a existência de megaesôfago grupo I, segundo a classificação de Rezende.
- 14 São características radiográficas dos grupos III e IV, segundo a classificação de Rezende para megaesôfagos, a fraca ou nenhuma atividade motora.
- 15 A hipoalbuminemia, se verificada na paciente, deve ser corrigida com infusões diárias de albumina intravenosa.
- 16 A reposição nutricional, no caso em tela, deverá apresentar resultados clínicos e laboratoriais após duas semanas.

Considerando o caso de um paciente diabético que faz uso de 40 UI/dia de insulina e que será submetido a colecistectomia videolaparoscópica, julgue os seguintes itens.

- 17 Nesse paciente, os níveis de glicemia intra-operatória devem permanecer entre 120 mg/dL e 180 mg/dL.
- 18 Diminuição do retorno venoso, diminuição do débito cardíaco e aumento da resistência vascular periférica são eventos relacionados à confecção do pneumoperitônio para realização da colecistectomia videolaparoscópica.
- 19 Durante a colecistectomia videolaparoscópica, a identificação do trígono cistohepático auxilia na identificação da artéria hepática.
- 20 Para uma ótima exposição do triângulo de Calot, a vesícula deve ser tracionada por uma pinça posicionada distalmente à bolsa de Hartmann.

Julgue os itens a seguir, relativos ao quadro clínico de um paciente de 36 anos de idade, diabético, e no primeiro dia pós-operatório de uma gastrectomia.

- 21 Para que seja evitada a hiperglicemia, a hidratação venosa do paciente deve ser feita com soluções de frutose.
- 22 No caso em apreço, diurese acima de 50 mL/h pode representar diurese osmótica.
- 23 O aporte de 400 kcal/dia não tem repercussões sobre o catabolismo protéico do paciente.
- 24 Nesse primeiro dia pós-operatório, o paciente não pode receber soluções intravenosas que contenham potássio.
- 25 Por se tratar de paciente diabético, não há indicação de uso prolongado de antibióticos.

No que se refere à anatomia do canal inguinal, julgue os itens a seguir.

- 26 A parede posterior do canal inguinal é formada pela fâscia transversal, na qual se encontra o anel inguinal profundo.
- 27 O funículo espermático, que se encontra no canal inguinal do homem, tem em sua constituição o ducto deferente, as artérias testicular, deferencial e espermática externa ou cremastérica e suas respectivas veias, o nervo ilioinguinal e o ramo genital do nervo genitofemoral.
- 28 As fâscias, em todo o seu trajeto, revestem o cordão (funículo) espermático, exceto a fâscia cremastérica, que só o reveste após passar pelo anel superficial do canal inguinal.
- 29 O assoalho do canal inguinal é formado pelo ligamento inguinal e pelo ligamento lacunar em sua porção mais alta.

No que se refere à continência fecal, alguns detalhes anatômicos são fundamentais para o cirurgião. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 30** O assoalho da pélvis ou diafragma pélvico é composto pelos músculos coccígeo e pelas três divisões do elevador do ânus: o iliococcígeo, o pubococcígeo e o puborretal.
- 31** O músculo pubococcígeo é essencial para manter a continência fecal.
- 32** A linha pectínea é o marco mais importante do canal anal, pois delimita a transição entre a área visceral, com sua inervação feita por fibras autônomas, e a área somática, innervada pelos ramos retais inferiores do nervo pudendo interno, os quais são somáticos e sensitivos por excelência.

Quanto à anatomia do fígado, julgue os itens subseqüentes.

- 33** O fígado está fixado à parede abdominal anterior e ao diafragma pelos ligamentos falciforme, triangulares direito e esquerdo, e coronário.
- 34** A veia porta resulta da confluência das veias mesentérica superior, esplênica e mesentérica inferior, que, em alguns casos, pode desembocar na mesentérica superior ou na esplênica.
- 35** Em casos de hipertensão portal, o aparecimento de varizes esofágicas se explica pelas amplas anastomoses existentes, normalmente, entre as veias gástricas curtas (ramos da esplênica) e as veias esofagianas inferiores.

A respeito das gônadas, julgue os itens que se seguem.

- 36** A albugínea testicular e a vaginal própria do testículo, com base na embriologia, são a mesma estrutura.
- 37** Os ovários têm uma porção que não é coberta por peritônio, o que permite que os óvulos sejam captados pelas fimbrias do infundíbulo da tuba uterina.

Com relação ao pedículo pulmonar e à pleura visceral, julgue o item abaixo.

- 38** A face mediastinal do pulmão tem o hilo ou pedículo pulmonar, em torno do qual a pleura visceral forma um manguito que se prolonga para cima e que constitui o ligamento pulmonar (de Heller).

Julgue os próximos itens, relativos à circulação fetal.

- 39** O ducto arterial é um vaso fetal que liga a artéria pulmonar esquerda ao arco da aorta, imediatamente após a origem da artéria subclávia esquerda.
- 40** O septo interatrial é formado pelos septos primo e secundo e se fecha quando o forame primo do septo primo se desencontra do forame secundo que se localiza no septo secundo.

A respeito da evolução embrionária do ser humano, julgue os seguintes itens.

- 41** A mucosa respiratória se origina exclusivamente do endoderma.
- 42** A maturação pulmonar tem quatro fases: pseudoglandular, canalicular, sacular terminal e alveolar, e sua formação completa ocorre até os oito anos de idade.
- 43** No fim do período canalicular da maturação pulmonar (da 16.^a à 26.^a semana de gestação), o tecido pulmonar se torna altamente vascularizado e os pneumócitos do tipo II já secretam o surfactante.
- 44** O ligamento falciforme é formado pela obliteração do ducto venoso.
- 45** A regressão caudal é essencial na modelação do períneo, porém não tem qualquer associação com a atresia anal.
- 46** As camadas que compõem o saco de uma onfalocèle são: membrana amniótica, geléia de Wharton e somatopleura.
- 47** O omento maior se forma com a fusão do mesocolo transversal e o mesogástrio dorsal, após a rotação do estômago.
- 48** A tireóide se forma a partir de um espessamento endodérmico no soalho da faringe primitiva e, em sua migração, fica ligada à língua pelo ducto tireoglossal, que normalmente desaparece.
- 49** Os teratomas sacrococcígeos originam-se de resquílios do notocórdio, que geralmente desaparece por completo.
- 50** A atresia do duodeno resulta da vacuolização incompleta da luz do duodeno durante a 25.^a semana de gestação, o que justifica o oligoidrâmnio que acompanha essa malformação.

