

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Prova Objetiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele 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 ao programa em que você se inscreveu, 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 Durante a realização da prova, 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 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 — sac@cebraspe.org.br
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Aplicação: 2016



GDF
Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

Cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Com relação ao processo de envelhecimento e ao manejo do paciente idoso, julgue os itens a seguir.

- 1 No envelhecimento, há diminuição da sensibilidade dos baros e quimiorreceptores sistêmicos.
- 2 Broncoaspirações podem ser complicações graves em idosos em virtude das alterações funcionais no esfíncter inferior do esôfago, e devido à possibilidade de ocorrência de contrações não propulsivas nas deglutições.
- 3 O processo de envelhecimento não influencia a biodistribuição, o metabolismo e a excreção de fármacos devido à homeostase compensatória, contínua e progressiva de órgãos e sistemas do corpo humano.

Um paciente, vítima de atropelamento, foi admitido no setor de emergência de um hospital, apresentando-se com agitação psicomotora, frequência cardíaca de 132 bpm, sudorese fria, palidez cutaneomucosa e pressão arterial periférica de 90 mmHg × 60 mmHg.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 4 Esse paciente deve ser mantido imobilizado até que se avalie se houve lesão da medula espinhal.
- 5 O cateterismo vesical é conduta indicada mesmo diante da possibilidade de lesão uretral.
- 6 Caso o paciente seja diagnosticado no nível 7 da escala de coma de Glasgow, deve-se proceder a sua intubação orotraqueal.
- 7 Para tratar esse paciente, inicialmente o acesso venoso central tem de ser através de punção da veia subclávia esquerda.
- 8 Nesse caso, deve-se indicar reposição volêmica por uso de soluções cristaloides hipertônicas.

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade foi admitido na unidade de terapia intensiva, em fase pós-operatória imediata devido a politrauma. O relatório do ato cirúrgico descreve que o paciente foi submetido à esplenectomia, hepatorrafia, ressecção de 50 cm de jejuno por lesão mesentérica, hematoma retroperitoneal inexplorado e drenagem da goteira parietocólica esquerda. O paciente encontra-se intubado, com sonda nasogástrica, veia subclávia puncionada à direita e dreno torácico à esquerda.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 9 Nesse caso, é necessário manter a sonda nasogástrica aberta e em sifonagem com o coletor, que deve ser posicionado abaixo do nível do leito.
- 10 O cateterismo vesical é indicado, nesse caso, para possibilitar o monitoramento do débito urinário e a avaliação da pressão intra-abdominal, se necessário.
- 11 No caso em questão, a traqueostomia deveria ser realizada logo na admissão do paciente na unidade de terapia intensiva, para reduzir a ventilação do espaço morto fisiológico.
- 12 Se o paciente apresentar alterações da volemia e(ou) da função cardíaca, deve-se determinar a medida da pressão venosa central.

Acerca de hemotransfusões, julgue os itens subsequentes.

- 13 Perdas agudas de até 30% da volemia não comprometem significativamente o transporte de oxigênio.
- 14 Perdas de até 50% da massa eritrocitária podem ser compensadas se a hemorragia for crônica.
- 15 Uma vez transfundidas, cerca de 70% das hemácias permanecem na circulação por vinte e quatro horas.
- 16 A hipotensão é uma das reações precoces dos pacientes submetidos à hemotransusão.
- 17 Na fase pós-operatória, caso o paciente apresente concentração de hemoglobina de 12 g/dL, será necessário promover a transfusão de concentrado de hemácias.

Tendo em vista que a pancreatite aguda grave provoca alterações metabólicas e hemodinâmicas significativas no organismo humano e pode acarretar falência múltipla de órgãos e levar a óbito, julgue os itens seguintes.

- 18 Na classificação de Atlanta, apenas as complicações locais são determinantes de gravidade da pancreatite aguda.
- 19 O índice de Balthasar considera as alterações nas imagens ultrassonográficas como determinantes da gravidade da pancreatite.
- 20 O critério do APACHE II considera variáveis fisiológicas, idade e presença de comorbidades.
- 21 O índice SOFA, escore para avaliação sequencial de falências orgânicas, estratifica o risco dos pacientes com pancreatite que estão em terapia intensiva.
- 22 Pelos critérios de Ranson, quanto maior o valor da amilase sanguínea, pior o prognóstico do paciente com pancreatite aguda.

Acerca da fisiologia respiratória e da assistência ventilatória, julgue os itens subsecutivos.

- 23 Em um episódio de tosse, o indivíduo inspira rapidamente cerca de 2,5 L de ar ambiente.
- 24 Volume corrente é a quantidade de ar inspirado somada à quantidade de ar expirado em cada respiração normal.
- 25 Capacidade pulmonar total (CPT) é o volume máximo de expansão pulmonar, com o máximo de esforço possível.
- 26 Na ventilação assistida, o estímulo respiratório ocorre por conta do paciente.
- 27 O espaço fisiológico das vias aéreas definido como morto compreende nariz, faringolaringe e traqueia.

No que diz respeito aos medicamentos antibióticos, julgue os próximos itens.

- 28 Sinergia entre dois antibióticos significa que o efeito terapêutico da associação desses medicamentos é maior do que a soma dos efeitos de cada um isoladamente.
- 29 Os antibióticos podem atuar na parede celular, na membrana celular, na replicação de DNA/RNA e na síntese de proteínas bacterianas.
- 30 A maioria dos antibióticos age na inibição dos ribossomas bacterianos.
- 31 Os aminoglicosídeos e os betalactâmicos são antibióticos cuja ação é essencialmente bactericida.
- 32 As tetraciclinas e o cloranfenicol apresentam, na maioria dos casos, ação bacteriostática.

Um paciente de sessenta e dois anos de idade foi admitido em uma unidade de terapia intensiva devido a uma obstrução intestinal iniciada havia seis dias. O paciente estava com dor e distensão abdominal, além de desidratação classificada como grave. O coletor da sonda nasogástrica apresentava 580 mL e o da vesical mostrava 10 mL. Os exames laboratoriais indicaram hematócrito de 46%, concentração de $K = 2,8$ mEq/L, de $Na = 149$ mEq/L e de $Cl = 82$ mEq/L. O paciente foi indicado para cirurgia com reposição hidroeletrólítica pré-operatória.

Acerca desse caso clínico e dos aspectos relacionados a ele, julgue os itens a seguir.

- 33 A oligúria se deve também à intensa atividade do hormônio antidiurético diante do aumento da osmolaridade sérica.
- 34 O soro fisiológico a 0,9% tem 154 mEq/L de cloro.
- 35 A reposição hidroeletrólítica imediata deve ser feita com soluções cristaloides hipotônicas.
- 36 Por ser o potássio um íon predominantemente extracelular, sua perda é excessiva pela sonda nasogástrica.
- 37 Como o compartimento intersticial representa três quartos do espaço extracelular, apenas um quarto do volume da solução cristalóide isotônica infundida permanecerá no espaço intravascular.

O aumento da violência urbana entre a população brasileira tem acarretado maior número de cirurgias de emergência em pacientes portadores de comorbidades crônicas sob tratamentos prolongados. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 38 O uso de marca-passo implantado impede a utilização de eletrocautério no peroperatório.
- 39 Na fase pré-operatória de pacientes diabéticos, deve-se substituir os hipoglicemiantes orais por insulinas subcutâneas.
- 40 Pacientes com história de atopia têm maior risco de reações anafilatóides no contato com o látex das luvas cirúrgicas, materiais de cânulas, cateteres e sondas.
- 41 No período pós-operatório, a principal complicação em pacientes hepatopatas é a descompensação da função hepática.

Acerca das fístulas digestivas pós-operatórias, julgue os itens subsequentes.

- 42 As fístulas exclusas do trato digestivo permitem manter a dieta por via oral.
- 43 As fístulas, se terminais ou laterais, interrompem o trânsito intestinal.
- 44 A maioria das fístulas digestivas pós-operatórias se resolve com tratamento cirúrgico ao diagnóstico.
- 45 Consideram-se fístulas de alto débito as que têm drenagem espontânea de 500 mL ou mais.

Uma paciente de trinta e cinco anos de idade deu entrada no serviço de emergência apresentando quadro de vômito, dor abdominal e massa palpável abaixo do ligamento inguinal direito irreductível.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 46 A causa da obstrução intestinal dessa paciente é uma hérnia inguinal encarcerada.
- 47 A técnica de Lichtenstein é a melhor alternativa para o tratamento dessa paciente.
- 48 Pela classificação de Nyhus, a hérnia apresentada pela paciente é do tipo IIIc.
- 49 Nesse caso, existe a opção cirúrgica por via laparoscópica, que permite avaliar isquemia ou necrose intestinal.
- 50 Por não abrir a *fascia transversalis* nem explorar o conteúdo encarcerado, a técnica de McVay não deve ser empregada no tipo de hérnia apresentado pela paciente.
- 51 O melhor tratamento para essa paciente é o conservador, com repouso alimentar e passagem de sonda nasogástrica.

Em relação às doenças motoras do esôfago, julgue os itens a seguir.

- 52 O esôfago é o órgão do trato digestivo mais afetado na esclerodermia.
- 53 A miotomia a Heller com válvula antirrefluxo é indicada para os pacientes com acalasia idiopática, para restaurar a atividade muscular do esôfago.

Um paciente de quarenta anos apresentou disfagia para sólidos e líquidos e sorologia positiva para a doença de Chagas.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 54 Se o paciente for submetido a tratamento cirúrgico por videolaparoscopia e, durante esse procedimento, for realizada miotomia segundo Heller, provocando-se perfuração da mucosa junto à transição esofagogástrica, a melhor conduta, nesse caso, será a conversão para laparotomia e funduplicatura a Toupet.
- 55 Com vista a classificar o megaesôfago do paciente, deve-se optar pela endoscopia, por ser este o principal método de classificação.
- 56 Caso o esofagograma do paciente mostre diâmetro de 8 cm com estase alimentar, deve-se atribuir a esse caso a classificação de megaesôfago grau III segundo a classificação de Mascarenhas.

Um paciente com sessenta anos de idade procurou atendimento médico por apresentar disfagia alta, tosse, halitose e regurgitação de alimentos não digeridos. No exame físico, o paciente apresentou massa cervical que diminuía de tamanho à compressão manual.

No que se refere a esse caso clínico e aos múltiplos aspectos a ele associados, julgue os itens subsequentes.

- 57 O exame de escolha para se estabelecer o diagnóstico desse paciente é a endoscopia digestiva alta.
- 58 O divertículo de Zenker é do tipo verdadeiro ou de tração.
- 59 O divertículo faringoesofágico é o mais comum do esôfago e surge da herniação da mucosa logo acima do músculo cricofaríngeo.
- 60 A herniação da mucosa surge por aumento da pressão intraluminal, em uma área de fragilidade da musculatura conhecida como triângulo de Killian.
- 61 O tratamento de escolha do caso em questão é a diverticulotomia associada à miotomia cricofaríngea.
- 62 O quadro clínico desse paciente é compatível com divertículo faringoesofágico ou de Zenker.

Com base no fato de que as lesões espontâneas do esôfago estão associadas principalmente a vômitos após a libação alcoólica, julgue os seguintes itens.

- 63 Na síndrome de Mallory-Weiss, o tratamento cirúrgico é considerado imperativo e de emergência.
- 64 O tratamento de escolha da síndrome de Boerhaave nos pacientes com sepse é realizado com o uso de próteses por meio da endoscopia digestiva alta.
- 65 A síndrome de Mallory-Weiss consiste em lesões lineares, não perfurantes, na mucosa da região do cárdia gástrico e esôfago inferior.

As ressecções gástricas podem ser realizadas para tratamentos de doenças benignas, como a obesidade, ou de doenças malignas. Entretanto, a mudança da anatomia e da função digestiva pode ocasionar síndromes pós-operatórias. Com referência às síndromes desencadeadas após operações gástricas, julgue os próximos itens.

- 66 A síndrome da alça aferente ocorre em pacientes submetidos à gastrojejunostomia ou à gastrectomia com reconstrução a Billroth II.
- 67 Aderências, estenose cicatricial e invaginação jejunogástrica são causas comuns de síndrome da alça eferente.
- 68 A síndrome de *dumping* precoce caracteriza-se por sintomas gastrintestinais e vasomotores que surgem em menos de trinta minutos após a ingestão de alimentos ricos em carboidratos.

No que diz respeito aos divertículos do intestino delgado, julgue os itens subsecutivos.

- 69 A principal complicação do divertículo de Meckel é a necrose intestinal.
- 70 A principal causa de complicação do divertículo de Meckel em adultos é a obstrução intestinal, decorrente de volvo intestinal, intussuscepção ou encarceramento em hérnia inguinal.
- 71 O divertículo de Meckel é a anormalidade congênita mais comum do intestino delgado.
- 72 O divertículo de Meckel é uma estrutura remanescente do útero que se oblitera na décima semana de vida intrauterina.
- 73 A maior parte dos divertículos de Meckel é assintomática e diagnosticada acidentalmente durante uma cirurgia abdominal.

Um paciente com história de etilismo crônico procurou atendimento médico por apresentar dor recorrente em andar superior do abdome. A tomografia computadorizada realizada no paciente mostrou dilatação de 8 mm e estenoses com calcificação ao longo do ducto pancreático principal.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele associados, julgue os itens a seguir.

- 74 Uma das causas de recorrência da dor pancreática após a cirurgia de Partington-Rochelle é a obstrução na cabeça do pâncreas. A cirurgia de Frey consiste na ressecção da parte ventral da cabeça pancreática associada ao procedimento cirúrgico de Partington-Rochelle.
- 75 Nesse caso clínico, o tratamento cirúrgico deve ser instituído para alívio da dor e tratamento de complicações.

Com relação à anatomia, fisiologia e patologia dos órgãos situados ou que passam pelo pescoço, julgue os itens que se seguem.

- 76 O divertículo de Zenker localiza-se mais comumente no lado esquerdo do pescoço.
- 77 O osso hioide é a estrutura de referência para o apoio da ponta do laringoscópio nos casos de intubação endotraqueal.
- 78 Os pedículos de drenagem venosa da glândula tireoide somam quatro para cada lobo da glândula.
- 79 A lesão do nervo laríngeo superior nas cirurgias da glândula tireoide resulta em uma complicação identificada como fraqueza da voz.
- 80 A exérese da porção média do osso hioide é indicada no tratamento cirúrgico do cisto do ducto tireoglossal.

O manuseio correto das condições pré e pós-operatórias dos pacientes cirúrgicos são fatores decisivos para o sucesso dos procedimentos operatórios. Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

- 81** Na fase pré-operatória, os pacientes identificados como ASA II pela classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) apresentam graves doenças sistêmicas.
- 82** A presença de dor aguda no período pós-operatório pode determinar aumento das frequências cardíaca e respiratória, bem como da pressão arterial.
- 83** A pressão arterial é um parâmetro importante na avaliação da escala de coma de Glasgow.
- 84** A presença de sangue digerido nas fezes é consequência de doença hemorroidária.
- 85** Os pacientes hipertensos e diabéticos têm um potencial aumentado para o desenvolvimento de doenças renais, o que interfere no resultado final dos procedimentos cirúrgicos.

Com relação à resposta inflamatória ao trauma (RIT), julgue os itens subsequentes.

- 86** Os principais hormônios que atuam na RIT são produzidos no fígado, na paratireoide e nas gônadas.
- 87** A primeira fase da RIT, denominada período de declínio ou de diminuição, cursa com a redução do débito cardíaco e com os aumentos da resistência vascular periférica, da glicemia e dos níveis de catecolaminas.
- 88** As citocinas, pequenos polipeptídeos produzidos por células nucleadas, podem estimular o processo inflamatório ou inibi-lo.

Julgue os próximos itens, com relação à etiologia das patologias cirúrgicas.

- 89** A síndrome de Fournier é frequentemente associada ao diabetes melito.
- 90** No Brasil, a etiologia predominante do megaesôfago é parasitária.
- 91** Pseudomonas são bactérias que geralmente causam infecções oportunistas.

No que se refere ao diagnóstico das patologias cirúrgicas, julgue os itens seguintes.

- 92** A hérnia com perda de domicílio é característica das hérnias hiatais.
- 93** Para se estabelecer o diagnóstico de hiperparatireoidismo, o primeiro passo é detectar a elevação do nível sérico de cálcio.
- 94** No abdome agudo, a dor inicialmente mantém estreita relação topográfica com a víscera comprometida.
- 95** A colonoscopia deve ser indicada para o diagnóstico de hemorragia digestiva baixa.

Acerca do tratamento das patologias cirúrgicas, julgue os itens que se seguem.

- 96** Na hérnia incisional, o saco herniário é constituído pelo peritônio.
- 97** A funduplicatura laparoscópica a Nissen é o procedimento terapêutico mais indicado para o tratamento de pacientes com megaesôfago.
- 98** Se houver suspeita clínica ou radiológica de lesão esplênica após trauma fechado do abdome, a laparoscopia está indicada independentemente da situação hemodinâmica do paciente.
- 99** Na esferocitose hereditária, uma elevada taxa de eritrócitos pode sofrer hemólise no baço, sendo a esplenectomia, em algumas ocasiões, uma medida terapêutica adequada.
- 100** Na púrpura trombocitopênica idiopática, a esplenectomia deve ser considerada sempre que a corticoterapia não surtir efeito.

A respeito de patologias cirúrgicas, julgue os itens a seguir.

- 101** A gangrena estreptocócica aguda (gangrena de Meleney) resulta usualmente de falhas na assepsia e(ou) antissepsia cirúrgicas.
- 102** A atelectasia pulmonar esquerda é uma complicação frequente da esplenectomia.
- 103** Nos casos de apendicite aguda perfurada, a morbidade mais que triplica em relação aos casos sem perfuração.
- 104** O sintoma mais característico do íleo paralítico é a dor abdominal.

Acerca das patologias inflamatórias da cavidade abdominal, julgue os itens subsequentes.

- 105 O pseudocisto de pâncreas pode não ter relação direta com esse órgão, havendo possibilidade de localizar-se na região inguinal ou mesmo no tórax.
- 106 Pacientes com colangite aguda apresentam obstrução da via biliar.
- 107 Na maioria dos casos de diverticulite colônica, os divertículos localizam-se no colo transverso e descendente.
- 108 Uma das principais causas de indicação de laparotomia exploradora em pacientes internados em UTI é a colite pseudomembranosa.
- 109 A pielonefrite aguda faz parte do diagnóstico diferencial da apendicite aguda.
- 110 Na maioria dos casos, o evento inicial na eclosão da apendicite aguda é a obstrução intraluminal do apêndice cecal.
- 111 O aumento do consumo de alimentos ricos em fibra está associado ao desenvolvimento de apendicite aguda.
- 112 Nos pacientes portadores de pancreatite de origem alcoólica, o comprometimento pancreático pode ser endócrino e exócrino.

Com relação à fisiologia e à patologia cirúrgica, julgue os itens subsecutivos.

- 113 As principais causas de coagulação intravascular disseminada (CID) são traumatismo, hipóxia e septicemia.
- 114 A aspirina funciona como agente indutor para a coagulação sanguínea.
- 115 A quantidade relativa de partículas osmoticamente ativas é maior no líquido intracelular do que no intersticial.
- 116 Os rins propiciam um ajuste mais rápido no controle do pH sanguíneo do que os pulmões.
- 117 Na fase proliferativa da cicatrização de feridas, o colágeno é produzido pelos fibroblastos.
- 118 Pacientes do grupo sanguíneo AB são considerados doadores universais de sangue por não terem aglutinogênios em suas hemácias.
- 119 Os pacientes portadores de cirrose hepática e hipertensão portal podem apresentar fenômenos hemorrágicos com trombocitopenia devido à esplenomegalia.
- 120 O pH do corpo se torna ácido quando a PCO_2 aumenta ou quando ocorre uma perda ou diminuição de HCO_3^- (íon bicarbonato).

Espaço livre

