



SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2008

PROGRAMAS

Cirurgia-Geral (R3)

Coloproctologia (R1)

Urologia (R1)

Aplicação: 17/11/2007

código:
5.1.2

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 triângulo 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.

Um paciente de 71 anos de idade procurou atendimento médico queixando-se de alteração do ritmo intestinal há um ano, com piora há 8 dias, quando passou a apresentar distensão abdominal e dor em cólica no hemiabdomene esquerdo.

Com base no quadro clínico hipotético apresentado acima, julgue os itens seguintes.

- 21 Com exceção da localização da dor, os outros sintomas apresentados podem sugerir tanto câncer no cólon ascendente como no sigmóide.
- 22 No caso em apreço, os sintomas podem corresponder a volvo de sigmóide.
- 23 Se o estudo radiográfico do abdome do paciente evidenciar *padrão em grão de café*, o diagnóstico inequívoco será de câncer de sigmóide.
- 24 O achado clínico de anemia nesse paciente sugeriria o diagnóstico de câncer de cólon ascendente.
- 25 Se o enema opaco evidenciar o *aspecto de maçã mordida* em ângulo esplênico, é provável que o paciente seja portador de câncer de cólon.

Considerando que um paciente de 50 anos de idade, portador de câncer gástrico, tenha sido internado em um hospital, onde será submetido a gastrectomia, julgue os itens que se seguem.

- 26 Caso o paciente seja submetido a gastrectomia subtotal, os vasos ligados serão os vasos gástricos curtos, as artérias gástricas direita e esquerda e as artérias gastromentais direita e esquerda.
- 27 Durante a gastrectomia, o acesso à artéria gástrica esquerda pode ser feito pelo pequeno ou pelo grande omento.
- 28 Se o procedimento cirúrgico for o de gastrectomia total, os ramos nervosos *criminalis* de Grassi devem ser poupados.
- 29 Caso haja seção da artéria esplênica durante a gastrectomia subtotal, haverá comprometimento da irrigação do fundo gástrico.
- 30 Se o câncer gástrico do paciente for precoce, a ressecção de linfonodos não será necessária.

Considerando que uma paciente de 24 anos de idade com o índice de massa corporal (IMC) igual a 62 será submetida a tratamento cirúrgico da obesidade, julgue os itens a seguir.

- 31 Caso o procedimento de escolha seja a gastroplastia vertical com bandagem e derivação gástrica em Y de Roux, o risco de desenvolvimento de colelitíase após o procedimento é inferior a 10%.
- 32 No procedimento de Fobi-Capella, o volume da bolsa gástrica criada pela gastroplastia pode ser de, no máximo, 100 mL.
- 33 A gastroplastia vertical com bandagem e derivação gástrica em Y de Roux associa um procedimento restritivo a outro disabsortivo e pode ser usada em pacientes com o IMC igual a 62, como no caso em tela.
- 34 Não há risco de se desenvolverem doenças na câmara gástrica, que permanecerá sem trânsito alimentar na operação de Fobi-Capela, pois essa câmara está excluída do tubo digestivo.
- 35 A secreção biliopancreática percorrerá de 1,2 metros a 1,5 metros de alça jejunal para entrar em contato com os alimentos, caso a gastroplastia vertical com bandagem e derivação gástrica em Y de Roux seja o procedimento de escolha para tratamento dessa paciente.

Uma paciente de 19 anos de idade, há um ano, apresentou nódulo tireoidiano em lobo esquerdo, palpável e sólido. Pelo acompanhamento clínico, constatou-se que o nódulo cresceu 2 cm desde a última consulta médica.

Com base no quadro clínico hipotético descrito acima, julgue os itens subseqüentes.

- 36 A velocidade de crescimento do nódulo permite que o acompanhamento clínico continue.
- 37 Uma punção aspirativa do nódulo com agulha fina é suficiente para determinar se o caso tem indicação cirúrgica.
- 38 Caso exista indicação cirúrgica, na dissecação do nervo laríngeo recorrente deverá ser observado o posicionamento ligeiramente superior do nervo em relação ao contralateral.
- 39 Após a realização da punção aspirativa, a identificação de células com arranjo papilar e inclusões intranucleares sugere o diagnóstico de carcinoma papilífero.
- 40 Caso exista indicação cirúrgica, o lobo tireoidiano deve ser abordado após identificação e ligadura seqüencial das artérias tireoidianas superior, inferior e média.

Julgue os itens a seguir, relativos ao quadro clínico de um paciente de 55 anos de idade com carcinoma colorretal.

- 41 Caso o paciente tenha câncer de cólon esquerdo, um dos passos da operação deve ser a incisão da fâscia de Toldt.
- 42 Caso o paciente tenha câncer de cólon direito, um dos passos da operação deve ser a manobra de Catel.
- 43 Se o paciente apresentasse queixa de hematoquezia antes do diagnóstico definitivo, a investigação diagnóstica deveria incluir a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- 44 A dosagem do antígeno carcinoembriônico é necessária para a confirmação diagnóstica do câncer colorretal.
- 45 O conhecimento atual sobre o carcinoma colorretal permite afirmar que os oncogenes, os genes supressores de tumor e os genes reparadores de DNA estão relacionados com a doença que esse paciente apresenta.

Julgue os itens seguintes a respeito do quadro clínico de uma paciente de 36 anos de idade portadora de litíase biliar.

- 46 Caso a litíase se encontre encravada no ducto cístico, a obstrução da vesícula biliar levará a uma infecção e ao quadro clínico de colecistite aguda.
- 47 Caso a litíase se encontre no colédoco, é provável que a paciente desenvolva a tríade de Charcot.
- 48 Se a litíase obstruir, em algum momento, o ducto de Wirsung, poderá ser iniciado um quadro de pancreatite aguda. Nesse caso, há indicação para realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- 49 A ecografia é o exame que apresenta melhor acuidade para o diagnóstico, caso a litíase se encontre encravada no ducto cístico.
- 50 Se a paciente apresentar coledocolitíase assintomática, será correto utilizar o procedimento cirúrgico videolaparoscópico, realizando-se coledocolitotomia ou dilatação cística com remoção de cálculos por via transcística.

