



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA

SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2009

PROGRAMAS

Cirurgia-Geral (R3)

Coloproctologia (R1)

Urologia (R1)

código:
5.1.2

Aplicação: 22/11/2008

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém **cinquenta** itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de **1 a 50**.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Aplauso é a única interrupção apreciada.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 6 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 10 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 **24/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2008.
- II **25 e 26/11/2008** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **10/12/2008** – 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 4 – HUB/RESIDÊNCIA, de 17/9/2008.
- 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 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

Uma paciente com 21 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada ao pronto-socorro com trauma toracoabdominal e crânioencefálico. A paciente estava no banco traseiro do veículo, sem cinto de segurança.

Com base na situação hipotética apresentada, julgue os itens a seguir.

- 1 Durante a triagem dessa paciente, fatores como a gravidade das lesões e a capacidade de atendimento do hospital são importantes para a escolha do local para o qual ela deverá ser transportada.
- 2 Durante o exame primário, deve-se realizar a exposição da paciente para, em seguida, proceder-se à avaliação das vias aéreas.
- 3 Durante o exame primário dessa paciente, considera-se que há lesão da coluna cervical quando há relato de parestesia ou parêstesia dos quatro membros.
- 4 A radiografia de tórax na sala de atendimento estará indicada se a paciente apresentar dispnéia intensa, hipotensão, ausência de murmúrio vesicular e timpanismo em um hemitórax, desvio contralateral da traquéia e distensão das veias do pescoço.
- 5 Caso a paciente apresente hemotórax devido ao trauma, este deverá ser drenado no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Paciente do sexo masculino com 25 anos de idade e diabético deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixas de dor abdominal, febre e vômitos há 48 horas. Ao exame físico, o paciente estava desidratado.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de 6 a 11.

- 6 Caso sejam observados os sinais de Blumberg e Lennander nesse paciente, o quadro clínico será compatível com apendicite.
- 7 Devido à diabetes, deve-se iniciar a hidratação venosa desse paciente com solução de frutose.
- 8 A dosagem sérica de sódio nesse paciente estará provavelmente elevada, devido à perda volêmica sem reposição adequada.
- 9 Caso esse paciente apresente hipopotassemia, a reposição não deverá exceder a 40 mEq/hora, e o paciente deverá estar com monitorização eletrocardiográfica.

10 Se esse paciente apresentar apendicite, a antibioticoterapia deverá ser direcionada para bactérias gram-negativas e anaeróbias.

11 Caso exista indicação cirúrgica, a cirurgia deverá acontecer quando os níveis glicêmicos do paciente estiverem normais.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso clínico de uma paciente de 40 anos de idade portadora de litíase biliar sintomática.

12 Caso a paciente tenha dor crônica no hipocôndrio direito com suspeita de colelitíase, o exame mais indicado é a ecografia.

13 Se a paciente referir dor no hipocôndrio direito há mais de 24 horas, febre, e o exame físico evidenciar sinal de Murphy, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) estará indicada.

14 Não pode ser excluído o diagnóstico de coledocolitíase, caso as dosagens de enzimas hepáticas dessa paciente sejam normais.

15 Se a paciente apresentar quadro de pancreatite biliar leve, é indicada a extração de cálculos por CPRE.

16 Caso essa paciente apresente colecistite aguda, o evento fisiopatológico inicial deve ter sido a contaminação do conteúdo da vesícula biliar.

Um paciente de 29 anos de idade, com queixas de disfagia para sólidos há 10 anos e piora progressiva nos últimos meses, procurou atendimento médico. O exame físico evidenciou paciente muito emagrecido, mas em bom estado geral.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

17 Para a investigação diagnóstica nesse paciente, é necessária a realização de endoscopia digestiva alta e de seriografia contrastada de esôfago.

18 O paciente pode ser portador de megaesôfago chagásico e a funduplicatura a Nissen como único procedimento é uma boa opção cirúrgica.

19 Se o diagnóstico do caso em apreço for de acalasia, a cardiomiectomia oferecerá bons resultados se ainda houver atividade motora esofágica.

20 Durante a investigação diagnóstica do caso em apreço, a ausência de ondas terciárias no esôfago será indicativa de que o paciente deverá ser submetido a uma cardioplastia ou ressecção esofágica.

Um paciente com 55 anos de idade, 60 quilos, tabagista e etilista de longa data, queixa-se de epigastralgia há 2 meses e refere perda de 10 quilos no último mês.

Acerca desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 21 Esse paciente pode ser portador de câncer gástrico, com maior probabilidade de ser um adenocarcinoma, responsável por cerca de 40% dos cânceres do estômago.
- 22 Se esse paciente for submetido a endoscopia digestiva alta e for diagnosticada lesão infiltrante, então essa lesão pode ser classificada como Bormann do tipo I.
- 23 Se houver indicação cirúrgica, não há necessidade de preparo nutricional, pois o paciente não perdeu mais de 20% de peso no período mencionado.
- 24 O paciente deve ser estimulado a parar de fumar imediatamente, pois, se for operado, quanto maior o período de abstenção do fumo menor será a chance de complicações pulmonares pós-operatórias.
- 25 Caso esse paciente necessite de ressecção do estômago devido a um tumor de fundo gástrico, a operação deverá poupar os vasos gástricos curtos.
- 26 Durante a investigação diagnóstica, a ressecção gástrica será contra-indicada se for constatado adenocarcinoma gástrico com obstrução da luz e metástase hepática.
- 27 A laparoscopia poderá fornecer dados importantes para a conduta terapêutica nesse paciente, caso o diagnóstico seja adenocarcinoma gástrico.

Acerca do caso clínico de uma paciente com indicação cirúrgica para tratamento da obesidade, julgue os seguintes itens.

- 28 Um dos procedimentos cirúrgicos para essa paciente é a colocação de banda gástrica ajustável. Esse procedimento é rápido, reversível e seguro, pois não há possibilidade de a banda gástrica se deslocar.
- 29 Essa paciente pode ser submetida a um desvio do trânsito intestinal, associado à gastroplastia. Esse desvio tem como objetivo diminuir a área absorptiva do intestino delgado.
- 30 As operações com componente disabsortivo mais intenso podem ser indicadas nessa paciente, mas proporcionam maiores chances de alterações nutricionais graves.
- 31 Essa paciente poderá fazer uso do balão intragástrico somente como preparo pré-operatório, pois esse procedimento não oferece resultados em médio e longo prazo.
- 32 A operação de Mason é indicada para o caso em apreço, sendo que a paciente deverá sentir saciedade precoce no pós-operatório.

Uma paciente de 39 anos de idade foi submetida à operação de Thal há 12 anos, e queixa-se de constipação crônica há 10 anos, controlada com uso de medicação. Refere, ainda, episódio de vôlvo de sigmóide há 2 meses.

Diante desse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 33 Haverá indicação cirúrgica, caso essa paciente apresente, pelo menos, mais um episódio de vôlvo.
- 34 Caso haja indicação para tratamento cirúrgico, a operação de Duhamel é uma opção.
- 35 Durante a operação de Thal a que essa paciente foi submetida, deve ter sido confeccionada uma funduplicatura de 270 graus para evitar o refluxo gastresofágico.
- 36 Se houver indicação para tratamento cirúrgico, a operação proporcionará alívio da constipação após a ressecção de toda a área acometida pela doença.
- 37 Durante a operação de Thal a que essa paciente foi submetida, deve ter ocorrido a ligadura de alguns vasos gástricos curtos.

Um paciente de 58 anos de idade apresenta-se para consulta médica com queixas de sensação de esvaziamento vesical incompleto, gotejamento terminal, polaciúria e urgência miccional, caracterizando uma doença prostática.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 38 Os sintomas desse paciente podem ser de hiperplasia benigna da próstata, mas faz-se necessária a dosagem do antígeno prostático específico (PSA).
- 39 A próstata, responsável pelos sintomas do paciente, é irrigada, entre outros vasos, pela artéria pudenda interna.
- 40 A próstata é inervada pelo plexo hipogástrico inferior.
- 41 Esse paciente deverá ser submetido ao toque retal, que poderá identificar os lobos superior, inferior, lateral e médio da próstata.
- 42 O hormônio que atua no crescimento da próstata é a desidroepiandrosterona.

Acerca do quadro clínico de uma paciente de 38 anos de idade, cuja ecografia hepática que identificou tumor sólido de ecogenicidade variável, medindo 6 cm em seu maior diâmetro, julgue os próximos itens.

- 43 Essa paciente pode ser portadora de cisto simples hepático.
- 44 Caso a tomografia demonstre que a lesão tem comportamento hipervascular com cicatriz central, o diagnóstico mais provável é de hiperplasia nodular focal.
- 45 Essa lesão hepática pode-se dever à hiperplasia nodular focal, que apresenta níveis de alfafetoproteína elevados.
- 46 Caso exista indicação cirúrgica e a lesão esteja no segmento II, essa paciente poderá ser submetida a uma ressecção hepática menor anatômica.
- 47 Caso a lesão esteja no segmento 3 e tenha indicação para ressecção cirúrgica, a operação por laparoscopia é contra-indicada.

Julgue os itens a seguir, considerando o caso clínico de uma paciente que esteja sendo submetida a tireoidectomia devido a carcinoma folicular de tireóide.

- 48 O exame que permite confirmar o diagnóstico de carcinoma folicular é a biópsia aspirativa por agulha fina, que possui altas sensibilidade e especificidade para esse tipo de lesão.
- 49 Essa paciente deve ser submetida a tireoidectomia total, que é a operação indicada nesses casos.
- 50 Durante a operação, se a pirâmide de Lalouette for identificada, ela deverá ser ressecada.

