



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA**  
**SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011**

# PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HUB/UnB

## PROGRAMA

Cirurgia Pediátrica (R1)

**Código: 5.1.3**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e se o programa de residência médica de sua opção, registrado em sua folha de respostas, está incluído entre os listados acima. Confira também o seu nome e o código do programa em cada página numerada deste caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes ao exame de habilidades e de conhecimentos. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, programa ou código, 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 folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**  
**Todo ser humano cria a própria saúde ou a própria doença.**
- 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 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 objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://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 das suas provas objetivas.

## PROVA OBJETIVA

Um homem de 60 anos de idade com diagnóstico de colecistite crônica calculosa será submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Ele também apresenta hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação, com bom controle da pressão; não tem outras queixas ou doenças associadas além das citadas e não faz uso de outros medicamentos.

Considerando o caso clínico apresentado, a avaliação pré-operatória desse paciente e o ato anestésico, julgue os itens subsequentes.

- 1 Nesse paciente, o uso do anestésico inalatório halotano promove o aumento da pressão arterial, por provocar aumento da resistência vascular sistêmica.
- 2 Em casos semelhantes ao apresentado, geralmente é permitido ao paciente, durante o período perioperatório, continuar utilizando as medicações anti-hipertensivas.
- 3 De acordo com a ASA (*American Society of Anesthesiologists*), esse paciente é classificado, quanto ao estado físico, como ASA I, pois a doença sistêmica que apresenta é leve e está compensada.

Um homem de 28 anos de idade, vítima de atropelamento, foi socorrido por paramédicos e encaminhado ao hospital, apresentando-se letárgico, com frequência de pulso de 120 batimentos por minuto, frequência respiratória de 28 incursões por minuto e pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg.

Com relação ao caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 4 Caso haja suspeita de pneumotórax no paciente em questão, a eventual drenagem em selo d'água deve ser postergada até que seja feita a intubação orotraqueal e o paciente tenha sido colocado em respiração mecânica.
- 5 As principais vantagens do exame ultrassonográfico em relação à tomografia computadorizada para avaliação de possível trauma abdominal no referido paciente são: menor custo e possibilidade de realização do exame na própria sala de atendimento de emergência.
- 6 O grau do nível de consciência do referido paciente deve ser avaliado rapidamente com base na escala de coma de Glasgow, na qual são pesquisadas a melhor resposta verbal, a melhor resposta motora e a abertura ocular.
- 7 Se, durante o exame neurológico do paciente citado, verificar-se ausência de reflexos, especificamente dos reflexos sacrais, como o bulbocavernoso, tem-se indicada a presença de choque medular e o prognóstico de que o grau real da lesão anatômica pode ser menor que o inicialmente constatado.

Sabendo que o câncer colorretal é uma das lesões malignas mais frequentes na população adulta, julgue os itens que se seguem.

- 8 Ao se compararem os prognósticos de pacientes com câncer colorretal com mesmo estadiamento, o prognóstico pós-operatório de um paciente com câncer colorretal hereditário não relacionado com a polipose (HNPCC), ou síndrome de Lynch, é melhor que o de um paciente que não possua essa síndrome.
- 9 A dosagem de marcadores tumorais no sangue, destacadamente o antígeno carcinoembrionário (CEA), representa a melhor estratégia de rastreamento populacional, por ser pouco invasivo e de baixo custo.
- 10 Os genes de supressão tumoral, os genes de reparo do não pareamento do DNA (ácido desoxirribonucleico) e os proto-oncogenes contribuem para o aparecimento da neoplasia colorretal de caráter hereditário, não estando relacionados com o câncer esporádico.

Acerca das diversas causas que podem levar à colelitíase ou à icterícia obstrutiva, julgue os itens subsequentes.

- 11 A ressecção do íleo terminal e a perda ponderal rápida são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de cálculos biliares.
- 12 A colangite esclerosante primária tem forte associação com a retocolite ulcerativa, mas isso não aumenta o risco de esses pacientes desenvolverem colangiocarcinoma, quando comparados à população em geral, ou seja, os que não tenham essa doença.
- 13 A icterícia é o sinal ou sintoma mais comum da colecistite calculosa aguda.

Julgue os itens seguintes a respeito da anatomia e fisiologia humanas.

- 14 As células C da tireoide são responsáveis pela produção do hormônio calcitonina, atuando como reguladoras no metabolismo do cálcio.
- 15 A parede posterior, ou assoalho, do canal inguinal é formada pela fâscia transversal e pela aponeurose do músculo oblíquo interno.
- 16 O fator intrínseco, mucoproteína secretada pelas células parietais gástricas, é essencial para a absorção de vitamina B12 no íleo terminal.

Um homem de 75 anos de idade foi atendido em serviço de emergência com relato de enterorragia há cerca de 3 horas. No momento do atendimento, apresentava frequência de pulso de 120 batimentos por minutos e pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg.

Tendo como referência esse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 17 O exame com radionuclídeos, usando-se eritrócitos marcados com tecnécio 99 m, é um método que apresenta elevada sensibilidade, porém é pouco preciso para a localização do ponto de sangramento.
- 18 A maioria dos pacientes que apresenta o quadro clínico relatado necessita de tratamento operatório de urgência.

No que concerne à avaliação e ao tratamento das queimaduras, julgue os seguintes itens.

- 19 Nos casos de suspeita de lesão por inalação de fumaça, em paciente que apresente rouquidão, sibilos e escarros carbonáceos, a realização de broncoscopia está contraindicada devido ao risco de pneumotórax por barotrauma.
- 20 Nas queimaduras com eletricidade, uma vez que o músculo é o principal tecido lesado, há grande risco de desenvolvimento de nefropatia por deposição de hemocromatinas (mioglobinas).

Com relação à ingestão de produtos corrosivos, julgue os itens a seguir.

- 21 As lesões provocadas pelos agentes alcalinos são mais graves em áreas de epitélio escamoso, enquanto as lesões mais graves causadas por agentes ácidos ocorrem, predominantemente, no estômago.
- 22 As substâncias alcalinas são os agentes corrosivos mais frequentemente ingeridos e provocam necrose de coagulação com a formação de uma camada impermeável que ajuda a impedir a progressão da profundidade da lesão.

Embora ainda não tenham sido estabelecidas causas bem definidas da doença inflamatória intestinal (DII), há evidências de que tanto fatores genéticos quanto ambientais estão associados ao seu aparecimento. Muitas vezes, o diagnóstico diferencial entre a doença de Chron (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU) torna-se difícil. Com relação ao diagnóstico diferencial da DC e da RCU, julgue os itens que se seguem.

- 23 Friabilidade e presença de pseudopólipo são achados endoscópicos frequentes na DC. Tratando-se de RCU, os principais achados endoscópicos são úlceras aftóides e lineares e mucosa com aspecto de paralelepípedo.
- 24 A DC acomete qualquer parte do tubo digestório, mas predominantemente o intestino delgado, enquanto a RCU acomete principalmente o reto e o ânus. Contudo, tanto a DC quanto a RCU podem acometer o mesmo segmento intestinal. Retossigmoidoscopia e(ou) colonoscopia são exames essenciais para o diagnóstico definitivo dessas doenças, pois possibilitam a avaliação de alterações macroscópicas na mucosa e a retirada de material local.

A respeito da neoplasia das vias biliares, que representa 3% dos tumores do trato digestório, julgue os próximos itens.

- 25 A litíase biliar e os cálculos biliares acima de 3 cm são fatores de risco importantes para o aparecimento de neoplasia da vesícula biliar.
- 26 As mulheres ocidentais são as mais acometidas por essa neoplasia; contudo, após a quinta década de vida, a prevalência dessa doença em homens e mulheres se aproxima.

A doença de Graves, principal causa de hipertireoidismo, é resultado da ação de anticorpos de ação prolongada que estimulam a tireoide, causando a secreção exacerbada de hormônio tireoidiano. No que se refere à doença de Graves, julgue o item a seguir.

- 27 Predominantemente, essa doença acomete a tireoide de forma localizada e provoca a assimetria da glândula, que pode, então, ser observada ou palpada ao exame físico.

A atelectasia e a infecção do trato respiratório inferior estão entre as principais complicações respiratórias que ocorrem no período pós-operatório. Julgue os itens seguintes, referentes a complicações respiratórias que acometem pacientes cirúrgicos.

- 28 Avaliação pré-operatória, proibição do fumo, analgesia pós-operatória adequada, fisioterapia respiratória, nebulização e uso de mucolíticos são importantes tanto na prevenção de atelectasia quanto na de infecções do trato respiratório inferior.
- 29 Os principais mecanismos fisiopatológicos associados à presença de atelectasia pulmonar são o *shunt* intrapulmonar, a modificação da imunidade alveolar e o trauma da reventilação pulmonar.

A colecistopatia calculosa é uma doença que acomete adultos do sexo feminino, em especial, e a icterícia secundária à elevação da bilirrubina direta geralmente é decorrente de coledocolitíase com obstrução biliar. No que se refere à doença biliar, julgue os próximos itens.

- 30 Com o exame ultrassonográfico das vias biliares pode-se avaliar a coledocolitíase, o calibre do colédoco e a presença de pólipos na vesícula biliar, entre outras alterações.
- 31 A tríade de Charcot — febre, icterícia e dor no quadrante superior direito — ocorre em 50% a 70% dos casos de coledocolitíase crônica.
- 32 Além da coledocolitíase com obstrução biliar, outras causas do aumento da bilirrubina conjugada são doença de Gilbert, hepatite viral, seps e câncer.

Homem com 82 anos de idade apresentou, há três dias, quadro de distensão abdominal progressiva e relatou interrupção na eliminação de gases e fez um dia antes de episódios de vômitos. Ao exame, observou-se paciente hipoativo, desidratado ++/4+, taquicárdico e hipotenso. O abdome era tenso, globalmente distendido, indolor à palpação, ruídos hidraéreos exacerbados. Mediante toque retal, observou-se ampola vazia, sem sinal de sangue ou muco. O paciente relatou cirurgia prévia para tratamento de perfuração de divertículo de cólon dois anos antes.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 33** A hipótese diagnóstica mais provável, nesse caso, é íleo paralítico, em virtude da idade avançada do paciente e de seu quadro clínico bastante comprometido.
- 34** Em razão da gravidade do quadro clínico relatado, deve-se pensar, preferencialmente, em obstrução de alça fechada, com possível sofrimento vascular do segmento intestinal comprometido.

Na doença de Hodgkin, o quadro clínico é de linfadenomegalia associada, geralmente, a sudorese noturna, perda de peso e prurido. Também pode ocorrer envolvimento do baço e do fígado. Julgue o próximo item, acerca do estadiamento da doença de Hodgkin.

- 35** Ao contrário da conduta anteriormente preconizada para o estadiamento da doença de Hodgkin, a indicação cirúrgica — com revisão de cavidade abdominal, colheita de amostras esplenectomia e parcial ou total — é feita, atualmente, no período inicial da doença (estágios IA ou IIA), quando o estadiamento patológico influenciará, significativamente, o tratamento.

Com relação à abordagem operatória do esôfago, julgue o item abaixo.

- 36** A abordagem operatória para ressecção de esôfago transtorácica, transiatal ou radical apresenta diferenças significativas no que diz respeito à sobrevida do paciente e ao controle tumoral.

A trombose venosa profunda (TVP) ainda é responsável pela morbidade e mortalidade de pacientes adultos hospitalizados por longo período, sobretudo em pacientes cirúrgicos. Acerca da TVP, julgue o item a seguir.

- 37** A clássica tríade caracterizada por estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade tornou-se obsoleta para explicar a TVP do ponto de vista fisiopatológico.

Mulher obesa de 45 anos de idade queixou-se de queimação retroesternal com piora progressiva havia mais de três anos. A paciente relatou, ainda, disfagia, especialmente para sólidos.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 38** Deve-se solicitar a essa paciente, entre outros exames, endoscopia digestiva alta, com o intuito de avaliar a existência de lesão péptica ou de tumores.
- 39** A pHmetria de 24 horas é um exame importante para elucidação do caso em apreço.
- 40** A presença, nessa paciente, de disfagia exclui o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), mas não o de obstrução esofágica decorrente de tumor, divertículo ou distúrbios motores.

A dor abdominal é queixa que ocorre em 5% a 10% de todos os atendimentos de emergência. Essa dor pode ser ou não decorrente de acometimento das vísceras abdominais, sendo, às vezes, difícil o diagnóstico diferencial. Aspectos embriológicos e anatômicos são fundamentais para a compreensão das características da dor abdominal. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 41** Definido o quadro de abdome agudo, a laparotomia exploradora deve ser realizada imediatamente. O equilíbrio hidreletrolítico, assim como outras medidas de estabilização do paciente, pode ser realizado durante o transoperatório.
- 42** As vias aferentes, que acompanham o suprimento vascular, fornecem inervação sensitiva ao intestino e ao peritônio visceral correspondente. Assim, a dor do intestino anterior ocorre em região epigástrica; a do intestino médio, no mesogastro; e a do intestino posterior, no hipogastro.
- 43** A dor localizada decorre de irritação do peritônio parietal por processo inflamatório ou infeccioso.
- 44** Dor abdominal progressiva, piora do quadro clínico, pneumoperitônio e irritação peritoneal são sinais de alerta, que associados, ou não, podem indicar laparotomia.

Acerca das afecções anais benignas, julgue os itens que se seguem.

- 45 Nos homens, as fissuras anais localizam-se, comumente, na linha média anterior e, nas mulheres, na linha média posterior. Lesões em outros locais devem ser investigadas pela possibilidade de indicarem doença de Crohn, doenças sexualmente transmissíveis ou hidradenite supurativa.
- 46 O prolapso das hemarroidas internas, durante a defecação, ocasiona forte dor ou sangramento. As hemorroidas externas causam desconforto, dificuldade de higiene e, caso haja trombose hemorroidária, dor no local.

---

Julgue o próximo item, referente à indicação de cirurgia bariátrica.

- 47 A cirurgia bariátrica pode ser indicada quando o IMC for  $35 \text{ kg/m}^2$  e à obesidade estiverem associadas comorbidades médicas graves, como hipertensão arterial, diabetes melito e apneia do sono. Nesses casos, a presença de psicose, bulimia ou dependência química não contraindica a realização da cirurgia.

A apendicite aguda acomete, principalmente, adultos jovens. A ocorrência dessa afecção é menor em crianças pequenas e em idosos. A respeito de apendicite aguda, julgue os itens que se seguem.

- 48 A flora do apêndice vermiforme é semelhante à dos cólons e é composta por bactérias aeróbicas facultativas e anaeróbicas. A cultura e o antibiograma da cavidade peritonial são fundamentais para o tratamento adequado da apendicite, visto que, em mais de 60% das vezes, as culturas são positivas mesmo quando não há peritonite.
- 49 A obstrução da luz apendicular é considerada o evento que desencadeia o processo de apendicite aguda, podendo ser responsáveis por essa obstrução a hiperplasia linfóide e o fecalito, entre outros corpos estranhos.
- 50 O apêndice vermiforme é considerado anormal quando, em exame de tomografia computadorizada, o seu diâmetro é superior a 12 mm. Nesse caso, a parede apendicular inflamada pode ser mostrada como imagem em alvo.

