



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

PROGRAMAS

Cirurgia-Geral (R3)

Cirurgia Torácica (R1)

Coloproctologia (R1)

Urologia (R1)

Código: 5.1.2

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:**

Sucesso é poder viver do seu jeito.
- 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.
- 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 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.
- 5 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.
- 6 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.
- 7 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.

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 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.
- 12 A icterícia é o sinal ou sintoma mais comum da colecistite calculosa aguda.
- 13 A ressecção do íleo terminal e a perda ponderal rápida são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de cálculos biliares.

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

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

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).

Considerando a anatomia e fisiologia do fígado e das vias biliares e as diversas afecções que podem acometê-los, julgue os itens a seguir.

- 21 A maioria dos colangiocarcinomas ocorre nos ductos biliares intra-hepáticos e, por essa razão, raramente cursam com icterícia.
- 22 A veia porta é responsável por cerca de 75% do fluxo sanguíneo hepático e por 50% a 70% da oxigenação do fígado.
- 23 O ducto biliar hepático esquerdo drena os segmentos II, III e IV, que constituem o fígado esquerdo.
- 24 O adenoma hepático é o tumor benigno mais comum do fígado e incide predominantemente em mulheres jovens.
- 25 O hepatoblastoma é o tumor hepático primário mais comum em crianças.

O pâncreas apresenta diversas funções endócrinas e exócrinas. Acerca desse órgão, julgue os itens que se seguem.

- 26 O tumor funcionante do pâncreas mais comum é o gastrinoma.
- 27 Para drenar os ductos pancreáticos dilatados, em pacientes portadores de pancreatite crônica, Puestow e Gillesby descreveram, em 1958, a abertura longitudinal do ducto pancreático e anastomose a uma alça de jejuno em Y de Roux.
- 28 A maioria dos tumores benignos exócrinos do pâncreas é cística.
- 29 Os carcinomas de células acinares representam o tipo histológico mais comum entre os tumores malignos do pâncreas.

As glândulas suprarrenais são sede de diversas afecções, tanto benignas quanto malignas. A respeito dessas glândulas e das doenças que as acometem, julgue os seguintes itens.

- 30 Entre os tumores suprarrenais que provocam a produção excessiva de esteroides sexuais, um tumor feminilizante tem maior probabilidade de ser maligno que um tumor masculinizante ou virilizante.
- 31 Um tumor de suprarrenal descoberto incidentalmente durante a realização de um exame de tomografia computadorizada é, em mais da metade dos casos, do tipo feocromocitoma.

O sistema vascular abrange as estruturas arterial, venosa e linfática. Com relação a esse sistema, julgue os itens seguintes.

- 32 As heparinas fracionadas de baixo peso molecular não devem ser utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso, pois são indicadas apenas para uso terapêutico.
- 33 O aneurisma da aorta é definido como uma dilatação localizada da aorta que excede 50% do diâmetro aórtico normal.
- 34 Os pacientes com doença oclusiva crônica da artéria renal principal podem apresentar hipertensão arterial em decorrência do aumento da secreção de renina.
- 35 A causa mais comum de oclusão arterial mesentérica aguda é a embolia para a artéria mesentérica superior.

No que se refere a afecções que acometem cabeça e pescoço, julgue os itens que se seguem.

- 36 No tratamento cirúrgico do cisto do ducto tireoglossal deve-se ressecar a parte central do osso hioide.
- 37 Cerca de 80% dos tumores da parótida são malignos.

A respeito da glândula tireoide e das glândulas paratireoides, julgue os itens subsecutivos.

- 38 O carcinoma papilífero da tireoide apresenta prognóstico muito ruim para mulheres com menos de 40 anos de idade.
- 39 O carcinoma folicular da tireoide acomete a população mais jovem, com menos de 40 anos de idade, e sua incidência é maior em homens.
- 40 Do ponto de vista embriológico, o lobo piramidal da tireoide corresponde à extremidade distal do ducto tireoglossal retido.

Julgue os itens a seguir, relativos ao esôfago, a sua anatomia, fisiologia e doenças.

- 41 Na avaliação inicial de paciente que ingeriu substância cáustica alcalina, o melhor exame a ser realizado é a esofagografia com contraste hidrossolúvel. Nessa situação, é contraindicada a endoscopia digestiva alta.
- 42 O aumento da incidência de adenocarcinoma esofágico nas populações ocidentais está relacionado tanto à maior incidência de doença do refluxo gastroesofágico quanto ao maior consumo de medicamentos de supressão ácida por essas populações.
- 43 As contrações terciárias são ondas não progressivas, não peristálticas, monofásicas ou multifásicas, que podem ocorrer após deglutição voluntária ou espontaneamente entre as deglutições por todo o esôfago.
- 44 Os divertículos de Zenker são divertículos epifrênicos, de pulsão, que, na maior parte dos pacientes, estão associados ao refluxo gastroesofágico.

Um homem com 65 anos de idade procurou auxílio médico com queixa de dor epigástrica há cerca de três meses. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que detectou uma lesão ulcerada na curvatura menor do estômago, próximo da incisura angular, sem apresentar outras alterações gástricas. Em seguida, foi realizada a biópsia da lesão.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 45 Caso se trate de tumor mesenquimal, deverá ser descartada a hipótese de tumor estromal gastrointestinal (GIST), por ser este um tumor extremamente raro no estômago e que, habitualmente, acomete pacientes com menos de 40 anos de idade.
- 46 Caso o exame histopatológico confirme tratar-se de doença benigna, o diagnóstico será úlcera gástrica do tipo I, que, em geral, não está associada à secreção excessiva de ácido.
- 47 Considere que o exame histopatológico confirme tratar-se de adenocarcinoma e o paciente não tenha lesões metastáticas. Nesse caso, a dissecação linfonodal — denominada D2, segundo a classificação japonesa de carcinoma gástrico — deverá abranger a ressecção dos linfonodos para-aórticos, a esplenectomia e a pancreatectomia distal.

Julgue os itens seguintes, acerca das diversas afecções proctológicas que acometem a região anorretal.

- 48 Na ocorrência de fissuras anais agudas em regiões laterais, especialmente em mulheres, o tratamento inicial consiste na esfínterectomia lateral interna subcutânea.
- 49 Para o tratamento de plicomas anais, quando associados a hematoma perianal ou a trombose hemorroidária externa, a melhor opção é a ligadura elástica dos mamilos hemorroidários e dos plicomas.
- 50 A forma gigante do condiloma acuminado, também conhecida como doença de Buschke-Lowenstein, pode estar associada a carcinoma de células escamosas.