



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL 2010

Programas: Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral (R3 da Cirurgia Geral)
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Urologia



Pré-requisito:

CIRURGIA GERAL

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e seu pré-requisito em cada página numerada de seu caderno de prova. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu programa ou pré-requisito, 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:
Uma caminhada de mil léguas começa sempre com o primeiro passo.
- 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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Considerando um paciente de 25 anos de idade, vítima de atropelamento, atendido em unidade de emergência com quadro clínico de choque hipovolêmico em decorrência de hemorragia externa de grande vaso do membro inferior esquerdo, que foi prontamente pinçado e ligado, julgue os itens seguintes.

- 1 A indicação de transfusão sanguínea é mandatória, caso a concentração de hemoglobina esteja abaixo de 10 g/dL.
- 2 A pressão venosa central é habitualmente baixa no choque hemorrágico, ao contrário do que acontece no choque após infarto agudo do miocárdio. Em ambos, porém, a taxa de filtração glomerular está diminuída.
- 3 Mesmo se houver transfusão sanguínea maciça, a transfusão de plaquetas deve ser indicada apenas se o paciente apresentar manifestação clínica de sangramento microvascular.
- 4 A transfusão de grandes quantidades de sangue pode provocar hiperpotassemia, que pode levar a arritmias cardíacas, sendo a fibrilação atrial a mais comum nesses casos.

Acerca de um paciente de 75 anos de idade que foi atendido em unidade de emergência com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há cerca de 12 horas e temperatura axilar de 38 °C, julgue os itens subsequentes.

- 5 Considerando a hipótese de diverticulite aguda, o melhor exame para elucidação diagnóstica é a colonoscopia.
- 6 Caso algum exame de imagem demonstre obstrução em sigmoide com divertículos adjacentes, a hipótese de câncer pode ser descartada, pois divertículos não predis põem a câncer colorretal.
- 7 As paredes dos divertículos adquiridos caracteristicamente apresentam as mesmas camadas da parede intestinal e se localizam mais frequentemente no sigmoide e no reto.

Uma mulher de 60 anos de idade procurou o ambulatório com queixa de dor tipo cólica no hipocôndrio direito há mais de um ano. Ela relatou que, há cerca de 15 dias, notou pele e esclera amareladas, com urina escura e fezes mais claras, e há 1 dia apresenta temperatura axilar de 38 °C.

Considerando o caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 8 No caso de suspeita de coledocolitíase, a ultrassonografia de fígado e vias biliares apresenta menor acuidade diagnóstica, quando comparada com a colangiografia retrógrada endoscópica ou a colangiografia por ressonância magnética.
- 9 As bactérias mais comumente encontradas nas infecções das vias biliares são enterobactérias, enterococos e anaeróbios.
- 10 No caso de indicação operatória, a via laparoscópica está contraindicada, pois essa paciente necessita de exploração de vias biliares, o que só deve ser feito por via aberta ou endoscópica.
- 11 A presença de cálculos biliares, vesícula biliar em porcelana, cistos de colédoco ou pólipos adenomatosos na vesícula são fatores de risco para o carcinoma da vesícula biliar.

Considerando que o conhecimento da fisiologia e anatomia do estômago é fundamental para o entendimento das doenças que o acometem, julgue os itens que se seguem.

- 12 O suprimento sanguíneo arterial provém das artérias gástricas e gastroepiploicas, que são ramos diretos da artéria mesentérica superior.
- 13 A liberação de gastrina é estimulada por componentes alimentares, especialmente proteínas, e inibida pela presença de ácido luminal.
- 14 A fase cefálica da secreção ácida é mediada primariamente pelo nervo vago e responde por 20% a 30% do volume total do ácido gástrico produzido em resposta a uma refeição.

Uma mulher de 40 anos de idade apresenta-se na unidade de emergência, com história de tumor redutível em região inguinal direita há cerca de 2 anos e que, há aproximadamente 4 horas, se tornou irredutível.

Considerando o quadro clínico descrito acima, julgue os itens seguintes.

- 15 O diagnóstico mais provável é de hérnia femoral encarcerada, pois esse é o tipo de hérnia mais comum em mulheres e o que tem o maior risco de encarceramento.
- 16 Tanto as hérnias inguinais indiretas quanto as hérnias femorais ocorrem mais comumente no lado direito.

A cicatrização de feridas é um processo desencadeado por diversos estímulos e tem fundamental importância na recuperação pós-operatória. Considerando-se os diversos fatores que podem interferir nesse processo, julgue os itens a seguir.

- 17 A anemia por deficiência de ferro interfere na cicatrização de feridas, pois haverá diminuição na síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA) e a deficiência do íon ferroso inibirá a conversão de hidroxiprolina em prolina.
- 18 O diabetes melito prejudica a cicatrização de feridas em todas as fases do processo.
- 19 As células predominantes tanto em número quanto em atividade nos dois primeiros dias da cicatrização são os linfócitos T e B, responsáveis pela resposta imunológica celular e humoral.
- 20 A administração de esteroides exógenos prejudica a proliferação de fibroblastos e a síntese de colágeno, e estabiliza as membranas lisossômicas, efeito particular que pode ser revertido pela administração de vitamina A.

Uma mulher de 40 anos de idade, portadora de nódulo solitário de tireoide, de 2,5 cm, foi avaliada por meio de vários exames e posteriormente submetida a tireoidectomia total. Acerca do quadro descrito, julgue os próximos itens.

- 21 O achado de grumos de células calcificadas, conhecidas como corpos psamoma, na avaliação de material obtido por aspiração com agulha fina do nódulo é diagnóstico para carcinoma medular.
- 22 No caso de suspeita de carcinoma medular no material obtido por aspiração com agulha fina do nódulo, a dosagem elevada de calcitonina sérica exclui essa possibilidade.
- 23 Caso o diagnóstico tenha sido de carcinoma papilífero, os níveis pós-operatórios de tireoglobulina devem ser acompanhados a fim de monitorar a recorrência.

O trauma é importante problema de saúde pública, sendo que o tipo de atendimento inicial pode reduzir a morbimortalidade associada. Considerando um paciente vítima de acidente automobilístico, que apresente vias aéreas permeáveis, porém com respiração inadequada, taquidispneia e escore de 7 na escala de coma de Glasgow, julgue os itens subsequentes.

- 24 Caso se opte pela intubação endotraqueal com a chamada indução em sequência rápida, o paciente deve receber um agente anestésico de ação rápida seguido de um agente de bloqueio neuromuscular.
- 25 Caso haja a necessidade de estabelecimento de uma via aérea cirúrgica de urgência, a primeira escolha é a cricotireoidostomia, exceto quando o paciente tiver menos do que 8 anos de idade ou apresentar lesão grave da laringe, quando a escolha recai sobre a traqueostomia.

Quanto à síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), julgue os itens de 26 a 30

- 26 Um dos parâmetros diagnósticos da síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) é a relação entre a pressão arterial de oxigênio e fração inspirada de oxigênio (PaO_2/FiO_2) com valor acima de 350.
- 27 A pancreatite aguda pode desencadear o quadro de SIRS mesmo sem associação com infecções.

28 Por meio do exame de gasometria arterial, é possível avaliar parâmetros como o *anion gap*, o qual auxilia no diagnóstico etiológico das acidoses de origem respiratória.

29 Devido à hepatite aguda fulminante, em 80% dos casos, os pacientes com SIRS apresentam como principal causa de óbito a hipertensão intracraniana, e não o distúrbio de coagulação, causada pelo acúmulo de moléculas osmoticamente ativas como a glutamina.

30 Os pacientes que receberam transplantes de órgãos sólidos podem evoluir com SIRS, seja por etiologia infecciosa bacteriana seja por rejeição aguda grave. O diagnóstico diferencial entre as duas causas é de difícil caracterização. No diagnóstico etiológico, é importante a dosagem de pró-calcitonina, que pode, quando elevada, apontar os casos de origem infecciosa bacteriana com sensibilidade de 97% e especificidade de 78%.

Com relação aos cuidados no pós-operatório, julgue os itens que se seguem.

31 No pós-operatório, o índice de recorrência de hérnias inguinais relaciona-se, principalmente, à falha técnica na correção cirúrgica inicial.

32 Os procedimentos cirúrgicos são contraindicados aos pacientes portadores de vírus da imunodeficiência humana (HIV), devido à interferência das drogas antivirais nas fases da cicatrização e ao seu grau de imunocomprometimento desses pacientes.

33 A anemia detectada no pós-operatório de pacientes submetidos a procedimentos de gastrectomia subtotal deve-se à deficiência de vitamina C e à absorção insatisfatória de gordura pelo tubo digestivo.

34 Nos primeiros três dias de pós-operatório as principais causas de febre são infecciosas e devem ser tratadas com antibióticos.

35 Na resposta endócrina e metabólica ao trauma, as variações do sódio constituem fator relevante para mediar a intensidade das alterações encontradas.

36 O aparecimento de icterícia obstrutiva pós-operatória, em que fica evidenciada a existência de obstrução da via biliar principal, ocorrida de maneira iatrogênica durante colecistectomia por via aberta, deve-se, principalmente, à técnica operatória, e não às alterações anatômicas.

Considerando as avaliações fisiopatológica e radiológica das enfermidades que podem merecer tratamento cirúrgico, julgue os itens a seguir.

- 37 As úlceras gástricas classificadas como do tipo I relacionam-se à hiperacidez e, por esse motivo, devem ser tratadas com bloqueadores do bomba de prótons.
- 38 No exame de raio X simples do abdome em posição ortostática, a característica radiológica do cólon sigmoide é a imagem descrita como semelhante a um bico de pássaro.
- 39 A inflamação da vesícula biliar causada por febre tifóide pode ser assintomática e costuma levar o paciente à condição de portador crônico, transformando-o em vetor de propagação da doença infectocontagiosa. Nesses casos, o tratamento de escolha é a colecistectomia.

Considerando os casos de neoplasias, julgue os itens seguintes.

- 40 Considere que uma paciente do sexo feminino, com idade entre a terceira e a quarta década de vida, apresente sintomas dispépticos e sensibilidade para receptores de progesterona no tecido pancreático, mas não apresente icterícia. Considere, ainda, que exame radiológico tenha demonstrado lesão sólida/cística, com tamanho de 10 cm, na topografia do pâncreas. Nesse caso, é provável o diagnóstico de tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (Hamoudini-Frantz).
- 41 Pacientes com quadro clínico de *flush* facial, diarreia e hepatomegalia, que apresentem boa resposta ao uso de análogos de octreotida, devem ser investigados para a presença de síndrome carcinoide com provável origem no íleo e presença de metástases hepáticas. Nesse caso, o tratamento cirúrgico, caso se confirme o diagnóstico, será contraindicado.
- 42 A lesão neoplásica de tireoide mais comum é o tumor papilífero, que ocorre normalmente em mulheres com menos de 40 anos. Essa lesão apresenta boa resposta terapêutica ao tratamento cirúrgico e ablativo.

Com relação à alteração dos hormônios de origem pancreática, julgue o item seguinte.

- 43 O diagnóstico patognomônico do insulinoma é feito pela dosagem de níveis séricos altos de insulina durante fases de hiperglicemia sintomática.

Com relação aos casos de hemorragia digestiva alta, julgue os itens subsequentes.

- 44 Pacientes submetidos a biópsia hepática ou vítimas de traumas abdominais fechados que apresentem posteriormente quadro de icterícia do tipo obstrutiva, melena e hemorragia digestiva alta podem estar com hemobilia, condição que pode ser tratada com embolização arterial do ramo comprometido.
- 45 Nos pacientes com cirrose hepática com classificação de Child C que apresentem quadro de hemorragia digestiva alta em atividade, mas sem instabilidade hemodinâmica, o tratamento de escolha será a realização de *shunt* portossistêmico transjugular intra-hepático.

Considerando a avaliação cirúrgica das hérnias, julgue os itens que se seguem.

- 46 As cirurgias de correção de hérnias inguinais são consideradas procedimentos limpos e, por esse motivo, o paciente não precisa tomar antibióticos com objetivos profiláticos, a não ser que seja necessário o uso de telas para reforço da parede posterior e do orifício do anel inguinal interno.
- 47 A presença de hérnia de hiato por deslizamento e paraesofágica (tipo III), também denominada hérnia de hiato do tipo misto, é suficiente para indicar o tratamento cirúrgico para a doença do refluxo gastroesofágico.

Acerca dos pacientes vítimas de trauma, julgue os itens a seguir.

- 48 Na sistematização do atendimento ao paciente politraumatizado, deve-se priorizar, antes de qualquer outro procedimento, o acesso venoso para garantia da reposição volêmica.
- 49 No Brasil, os casos de pacientes com quadro clínico de coma avaliados em grau 3 (1+1+1) de Glasgow devem ser compulsoriamente notificados ao órgão estadual responsável pela captação de órgãos e tecidos humanos para transplante, devendo ser iniciado, ainda, o protocolo de diagnóstico de morte encefálica.
- 50 Considere que paciente vítima de capotamento, com sinais de trauma de tórax, tenha sido encaminhado à sala de emergência com quadro de choque hipovolêmico, turgência de veias jugulares e abafamento de bulhas cardíacas. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é de pneumotórax hipertensivo.