PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA TORÁCICA/PNEUMOLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:

- contém 30 (trinta) questões;
- refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – O estadiamento das neoplasias pulmonares é fundamental para a adequada indicação do tratamento. Em um paciente com uma lesão com 2,5 cm no lobo superior esquerdo, cuja punção foi diagnóstica para adenocarcinoma e que tem um PET CT que mostra captação em linfonodos na janela aorto pulmonar, sem outras lesões captantes, qual o estadiamento clínico?

A) T1aN1M0.
B) T2N0M0.
C) T1cN2M0.
D) T3N2M0.

QUESTÃO 02 – Em relação aos tumores carcinoides de pulmão, assinale a alternativa correta.

A) É uma neoplasia pulmonar frequente nos pacientes jovens.
B) A presença de necrose caracteriza um tumor carcinoide típico.
C) Os carcinoides típicos são mais frequentes do que os atípicos.
D) O tratamento inicial dos tumores carcinoides consiste de quimioterapia e radioterapia.

QUESTÃO 03 – Mulher de 55 anos procura a emergência com queixa de fraqueza muscular e dificuldade de deglutição. Foram solicitados exames de imagem em que se evidenciou uma lesão de cerca de 4,0 cm no mediastino anterior. Qual o diagnóstico mais provável frente a esses achados?

A) Timoma.
B) Bócio mergulhante.
C) Schwannoma.
D) Tumor fibroso de pleura.

QUESTÃO 04 – Quanto ao derrame pleural maligno, assinale a alternativa correta.

A) É mais comum nas neoplasias pulmonares do pulmão esquerdo.
B) Se a lesão pulmonar for ressecável, a presença do derrame pleural neoplásico não muda o planejamento cirúrgico.
C) Raramente ocorre nos pacientes com neoplasia de mama.
D) O tratamento através da pleurodese com talco é eficaz no controle da recidiva do derrame pleural maligno.

QUESTÃO 05 – Homem de 55 anos procura a emergência com quadro de febre e tosse. Nos exames de imagem, identifica-se uma lesão pulmonar escavada. A suspeita é de um abscesso pulmonar. Pensando-se nesta hipótese, qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?

A) Nos pacientes com abscesso pulmonar primário, é frequente a associação com dentes sépticos e alcoolismo.
B) Os germes anaeróbios estão frequentemente envolvidos na infecção.
C) O tratamento cirúrgico deve ser considerado no manejo inicial dos abscessos pulmonares.
D) A queixa de dor torácica e comprometimento do estado geral é frequente nos pacientes com abscesso pulmonar.

QUESTÃO 06 – Sobre a investigação de um paciente com derrame pleural, assinale a alternativa correta.

A) Os critérios de Light são utilizados para caracterizar um derrame pleural infeccioso.
B) A relação entre a proteína do líquido e a proteína sérica acima de 0,5 caracteriza um transudato.
C) Nos derrames pleurais infecciosos ou inflamatórios, os níveis de glicose costumam estar inferiores a 60 mg/dL.
D) Os derrames pleurais tuberculosos apresentam níveis baixos de proteína.

QUESTÃO 07 – Paciente jovem procura a emergência com dor torácica unilateral direita, de início súbito. Raio-X de tórax mostra um pneumotórax moderado. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

A) O pneumotórax espontâneo é mais frequente nas mulheres.
B) A ocorrência de pneumotórax espontâneo não tem relação com o habito tabágico.
C) Quando unilateral, é muito rara a ocorrência de recidiva.
D) Cerca de 80% dos pacientes apresentam blebs apicais na tomografia.

QUESTÃO 08 – Homem de 60 anos, com passado de tabagismo, realiza uma tomografia de tórax onde fica evidente um nódulo pulmonar. Quanto à possível etiologia do nódulo pulmonar, assinale a alternativa correta.

A) O achado de nódulos de aspecto granulomatoso é muito infrequente no nosso meio.
B) A presença de calcificação em pipoca, sugere uma lesão de aspecto neoplásico.
C) A presença de um nódulo único, acompanhado de extensas adenomegalias mediastinais, sugere a possibilidade de um carcinoma de pequenas células.
D) As lesões neoplásicas ocorrem com maior frequência na região cortical dos lobos inferiores.

QUESTÃO 09 – Sobre os pacientes vítimas de traumatismos torácicos, assinale a alternativa correta.

A) Mais de 60% dos pacientes são levados à toracotomia exploradora.
B) O tórax instável só ocorre se a fratura envolver as 3 primeiras costelas.
C) No paciente vítima de trauma contuso grave, que apresenta pneumotórax, a presença de escape aéreo importante e a não expansão do pulmão após a drenagem deve levar à suspeita de lesão de vias aéreas.
D) Havendo apenas a presença de sinais tomográficos de contusão pulmonar, sem fraturas associadas, o paciente pode ser considerado de baixo risco para complicações.

QUESTÃO 10 – Paciente procura a emergência com queixa de dispneia importante, referindo que, na última semana, os sintomas têm piorado muito. Ao exame, apresenta esforço ventilatório. De história médica, foi vítima de traumatismo recente, com internação em UTI. Havendo suspeita de estenose traqueal, como proceder?

A) Se o paciente estiver estável e saturando acima de 95%, poderá ser encaminhado para avaliação ambulatorial.
B) A traqueostomia deve ser sempre realizada nos pacientes com suspeita de estenose de traqueia.
C) As estenoses localizadas próximo às cordas vocais ou aquelas com mais de 2 cm de extensão são consideradas complexas.
D) A dilatação com broncoscópio rígido não deve ser realizada por risco de ruptura da traqueia.

QUESTÃO 11 – Em relação ao manejo da traqueostomia, assinale a alternativa correta.

A) A traqueostomia só deve ser considerada nos pacientes com mais de 15 dias de intubação.
B) Por facilidade técnica, a traqueostomia deve ser realizada o mais junto possível da cartilagem cricóide.
C) Na urgência, a traqueostomia percutânea deve ser preferencialmente empregada.
D) A ocorrência de uma fístula traqueoinominada, embora rara, deve ser considerada quando ocorre sangramento no paciente traqueostomizado.

QUESTÃO 12 – Em paciente homem de 25 anos, com uma massa volumosa no mediastino e anterior e exames laboratoriais que mostram aumento de alfa fetoproteína e BHCG, qual a hipótese diagnóstica?

A) Linfoma de Hodgkin.
B) Teratoma.
C) Tumor germinativo não seminomatoso.
D) Tumor germinativo seminomatoso.

QUESTÃO 13 – Em reunião com um colega da pneumologia, foi discutido o tratamento de um paciente com empiema pleural. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

A) O traumatismo torácico aberto é o maior responsável pelo empiema pleural.
B) A drenagem pleural aberta é a mais indicada para o tratamento da fase exsudativa.
C) A toracocentese é a melhor opção na fase fibrinopurulenta.
D) A presença de espessamento pleural é um indicativo de empiema em fase crônica.

QUESTÃO 14 – Quando avaliamos um paciente com tumor de mediastino, tecemos algumas considerações levando em conta dados clínicos, radiológicos a anatômicos. Em relação a esses tipos de tumores, assinale a alternativa correta.

A) Os tumores mediastinais malignos são mais frequentes no mediastino posterior.
B) O achado precoce é frequente, já que os tumores de mediastino costumam ser sintomáticos em suas fases iniciais.
C) Os teratomas são tumores que podem conter elementos dos três folhetos embrionários e têm um comportamento, na maioria da vezes, benigno.
D) O curso com compressão venosa é comum nos pacientes com diagnóstico de sarcoidose.

QUESTÃO 15 – Perfurações esofágicas são patologias potencialmente letais se não tratadas adequadamente. Sobre elas, analise as assertivas abaixo:

I. Perfurações esofágicas traumáticas devem ser abordadas precocemente, idealmente nas primeiras 24h do evento.
II. Podem estar associadas a procedimentos médicos, como endoscopia digestiva ou ecocardiograma transesofágico.
III. Em casos de esôfago perfurado associado a patologias esofágicas – como neoplasia maligna de esôfago ou dismotilidade grave, pode ser necessário realizar esofagectomia, dependendo da extensão da lesão.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas I e II.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 16 – Na pneumonia adquirida na comunidade, o patógeno causativo é difícil de predizer, entretanto, com base em estudos epidemiológicos e fatores de risco, podemos afirmar que:

A) Em pessoas que tenham estado em hotéis ou cruzeiros marítimos nas duas semanas prévias, a possibilidade de infecção por *Legionella* spp. é mais provável.
B) Em pessoas com doença pulmonar estrutural (p.ex. bronquiectasias), a possibilidade de infecção por germes anaeróbios é mais provável.
C) Em pessoas tabagistas e com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a possibilidade de infecção por *Chlamydia psittaci* é mais provável.
D) Em pessoas alcoolistas, a possibilidade de infecção por *P. aeruginosa*, *Burkholderia cepacia* ou *Staphylococcus aureus* é mais provável.

QUESTÃO 17 – Sobre pneumonias, é correto afirmar que:

A) Na pneumonia da comunidade, a cobertura para germes atípicos com o uso de antibióticos macrolídios associados à β-lactâmicos ou o uso de fluoroquinolonas tem sido associado à redução de mortalidade quando comparados ao uso de β-lactâmicos isoladamente.
B) O mecanismo mais comum do desenvolvimento de pneumonia é através da disseminação hematogênica de germes.
C) Ao radiograma torácico com etiologia viral, infiltrados intersticiais são mais comuns do que infiltrados alveolares.
D) Taxas de mortalidade são menores naqueles pacientes com doença menos severa, que pioram quando admitidos no andar clínico do que naqueles igualmente enfermos admitidos e monitorados em UTI.

QUESTÃO 18 – Em relação ao tratamento farmacológico de um paciente com asma grave não controlada, em uso adequado de β-agonista de longa ação+corticosteroides inalados+antileucotrienos, qual medicação seria mais adequada como próximo passo?

A) Anti-IgE – Omalizumabe.
B) Anti-IL5 – Mepolizumabe.
C) Antagonistas muscarínicos de longa ação – Tiotrópio.
D) Teofilina.

QUESTÃO 19 – Para o controle clínico adequado da asma brônquica, é necessário(a):

I. Controle de fatores ambientais desencadeantes de asma.
II. Técnica de uso adequada dos medicamentos prescritos.
III. Uso de corticosteroides orais.
IV. Uso de antileucotrienos.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 20 – Entre os fatores de risco para asma brônquica, qual deles pode ser considerado como o mais significativo?

A) Estresse.
B) Ar gelado.
C) Ácido Acetil Salicílico.
D) Atopia.

QUESTÃO 21 – São potenciais fatores de risco para o desenvolvimento da DPOC:

I. Asma Brônquica.
II. Exposição ambiental a fumaças.
III. Fatores genéticos.
IV. Hiper-reatividade brônquica.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e IV.
C) Apenas II, III, IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 22 – Em relação ao tratamento da DPOC, é correto afirmar que:

A) A combinação de β-agonistas de longa ação (LABA) com antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMA) produzem uma melhora na função pulmonar maior do que qualquer desses agentes usados individualmente.
B) O uso de corticosteroides inalados está indicado em todos os pacientes.
C) Naqueles pacientes com hipoxemia crônica, a suplementação de oxigênio não diminui mortalidade.
D) A reposição de α1-antitripsina está indicada em todos os pacientes com deficiência desta proteína.

QUESTÃO 23 – Sobre um paciente com Tromboembolismo Pulmonar (TEP) massivo, hemodinamicamente instável – hipotenso – e com aumento de cavidades cardíacas direitas, é correto afirmar que:

A) A reposição volêmica com solução fisiológica deve ser agressiva até estabilização da pressão arterial.
B) A terapia com anticoagulantes e fibrinolíticos rapidamente reverte a falência ventricular direita.
C) O uso de vasopressores estão contraindicados.
D) Naqueles pacientes que desenvolveram hipertensão pulmonar pós tromboembolismo pulmonar, não há necessidade de reavaliação da pressão na artéria pulmonar, pois não há tratamentos para revertê-la.

QUESTÃO 24 – São mecanismos de acúmulo de líquido pleural, EXCETO:

A) Diminuição da drenagem linfática, como a que pode ocorrer nos derrames neoplásicos.
B) Aumento da pressão hidrostática, como a que pode ocorrer na insuficiência cardíaca congestiva.
C) Aumento da pressão oncótica, como pode acontecer na hipoalbuminemia severa.
D) Aumento de permeabilidade da pleura visceral, como a que pode acontecer durante uma pneumonia.

QUESTÃO 25 – Sobre o câncer de pulmão, é INCORRETO afirmar que:

A) O uso da imunoterapia em portadores de Carcinoma Não Pequenas Células avançado tem mostrado melhora significativa na qualidade de vida e na sobrevida em um grupo de pacientes com avanço da doença pós quimioterapia.
B) No manejo atual da doença, a citologia positiva para câncer é suficiente para programar o tratamento.
C) O uso de tabaco declinou em alguns países desenvolvidos, fazendo com que a incidência deste câncer também tenha diminuído.
D) No estadiamento do Carcinoma Não Pequenas Células, o uso de PET-CT (*Positron Emission Tomography* + Tomografia Computadorizada) tem se mostrado superior em acurácia na detecção de lifonodos mediastinais aumentados (doentes) em comparação com qualquer um dos métodos isoladamente.

QUESTÃO 26 – Sobre o diagnóstico de pneumonia bacteriana da comunidade, assinale a alternativa correta.

A) Em mais de 80% dos casos, utilizando-se das técnincas mais modernas, é possível realizar um diagnóstico etiológico.
B) Um radiograma de tórax normal não exclui, necessariamente, o diagnóstico de pneumonia.
C) Uma proteína C-reativa normal permite excluir o diagnóstico de pneumonia.
D) A ausência de germes no exame de escarro permite excluir o diagnóstico de pneumonia pneumocócica.

QUESTÃO 27 – Considerando um paciente de 24 anos com diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, assinale a alternativa correta quanto aos mecanismos de contágio.

A) Mesmo horas depois, em ambientes pouco ventilados, os bacilos eliminados por gotículas permanecem viáveis.
B) Pode haver contaminação pelo uso de objetos pessoais, embora o risco seja menor do que por aerossóis.
C) O bacilo da tuberculose é resistente à luz solar.
D) O risco de contágio é muito alto enquanto o paciente for bacilífero.

QUESTÃO 28 – Em um caso de suspeita de tuberculose pleural, sobre o diagnóstico, assinale a alternativa correta.

A) Um teste rápido molecular para tuberculose negativo no derrame pleural exclui o diagnóstico.
B) A prevalência de granuloma pleural é bem mais frequente em pacientes com imunossupressão mais avançada.
C) Se o paciente não apresentar hemotórax ou pneumotórax próximos ao momento da toracocentese, a presença de mais de 10% de eosinófilos no citológico diferencial praticamente exclui o diagnóstico de tuberculose.
D) A baciloscopia do líquido pleural costuma ser positiva em pacientes mais idosos.

QUESTÃO 29 – Paciente de 20 anos de idade vem apresentando episódios de dispneia e sibilância nos últimos 6 meses. Sintomas noturnos frequentes. Dispneia desencadeada após alguns minutos de exercício mais vigoroso. Espirometria normal sem resposta ao broncodilatador no momento da consulta. Qual a conduta adequada a seguir?

A) Iniciar com a associação tiotrópio + beclometasona.
B) Dosagem de IgE total.
C) Iniciar com Montelucast.
D) Solicitar um teste de broncoprovocação com metacolina.

QUESTÃO 30 – Paciente com 80 anos de idade, diagnóstico de DPOC, índice de massa corporal 24. TC de tórax com padrão misto (bronquite e enfisema). VEF1 pós-broncodilatador 45% do previsto, <1 exacerbação/ano de DPOC. Escore CAT (COPD *Assessement Test*) de 2 pontos. Escala de dispneia MRC modificada grau 2. Qual o tratamento farmacológico mais recomendado nesse caso?

A) Budesonida + Salbutamol.
B) Mometasona + Roflumilast.
C) Vilanterol + Fluticasona + Umeclidínio.
D) Olodaterol + Tiotrópio.