EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM 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 o Exame 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 de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, 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. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

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

6. 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 4h de início da prova.

7. 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.

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

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec

ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Paciente de 40 anos de idade, com tosse há cerca de 6 meses, negava uso de medicações, apresentava ronco noturno e disfonia. Entre as causas de tosse, a considerada mais provável é:

A) Asma brônquica.
B) Insuficiência cardíaca.
C) Rinosinusite alérgica.
D) Refluxo gastresofágico.
E) Corpo estranho.

QUESTÃO 02 – Dispneia que surge ou se agrava com a adoção de decúbito lateral e pode surgir em pacientes com insuficiência cardíaca é denominada:

A) Platipnéia.
B) Ortopnéia.
C) Dispnéia paroxística noturna.
D) Trepopnéia.
E) Síndrome de hiperventilação.

QUESTÃO 03 – De todas as doenças abaixo, qual a que não está relacionada com hipocratismo digital:

A) Carcinoma pulmonar.
B) Abscesso pulmonar.
C) Pneumonia intersticial usual.
D) Asma.
E) Bronquiectasias.

QUESTÃO 04 – Paciente masculino, 45 anos, nunca fumou. Investigado por tosse crônica, traz tomografia computadorizada de tórax que demonstra micronódulos pulmonares distribuídos de modo aleatório no parênquima pulmonar em lobos superiores. O diagnóstico inicial mais frequente nesse caso é:

A) Metástases hematogênicas.
B) Sequela de doença granulomatosa prévia.
C) Bronquiolite respiratória.
D) Silicose.
E) Carcinoma bronquioloalveolar.

QUESTÃO 05 – Paciente masculino, 62 anos, tabagista de 35 anos-maço. Raio-X de tórax sem alterações. Dispnéia a esforços. O teste mais indicado como primeira abordagem diagnóstica nesse caso é:

A) Tomografia Computadorizada de tórax.
B) Ecodopplercardiografia a cores transtorácica.
C) Espirometria.
D) Teste de difusão pulmonar.
E) Teste de broncoprovocação com metacolina.

QUESTÃO 06 – Paciente com 80 anos, nunca fumou. Hipertensão arterial sistêmica. Iniciou com quadro de tosse há cerca de 2 dias. Afebril. Pouca expectoração. Astenia. Admitido na emergência com confusão mental. Oximetria em repouso em ar ambiente de 95%. Raio-X de tórax realizado no leito (incidência ânteroposterior) sem aparentes lesões radiológicas. Hemograma normal. Creatinina 1,4 mg/dl, ureia 56 mg/dl, sódio e potássio normais. Gasometria arterial com leve acidose metabólica (pH 7,35). Negava hospitalização no último ano ou uso de antibioticoterapia nos últimos 6 meses. A abordagem mais correta nessa situação é:

A) Internar o paciente, iniciar com hidratação e oxigenoterapia.
B) Internar o paciente, iniciar com hidratação, coletar hemoculturas, urocultura e iniciar com levofloxacina.
C) Internar o paciente, hidratar e solicitar uma tomografia computadorizada de tórax.
D) Internar o paciente, iniciar com hidratação, coletar hemoculturas, urocultura e iniciar com ampicilina-sulbactam e azitromicina.
E) Reavaliar o paciente após hidratação.

QUESTÃO 07 – Das opções abaixo, para o tratamento de casos mais leves de exacerbação de DPOC, a qual antibiótico houve restrições de indicação junto ao FDA (Federal and Drug Administration) pelos seus sérios potenciais efeitos adversos?

A) Cefuroxima.
B) Doxiciclina.
C) Amoxacilina-clavulanato.
D) Amoxacilina.
E) Levofloxacina.

QUESTÃO 08 – Paciente com DPOC (VEF1 pós-broncodilatador 25% do previsto), internou recentemente por insuficiência respiratória hipercápnica. Gasometria arterial sem oxigênio na liberação hospitalar com PaO2 de 61 mmHg. Ecodopplercardiografia transtorácica com pressão sistólica pulmonar de 24 mmHg. Das alternativas abaixo, qual a terapêutica que pode ter maior impacto na rehospitalização e mortalidade?

A) Oxigenoterapia continua com concentrador de oxigênio por óculos nasal.
B) Uso de antibioticoterapia profilática.
C) Uso de oxigenoterapia noturna.
D) Ventilação não-invasiva.
E) Uso de oxigenoterapia durante o exercício.

QUESTÃO 09 – Paciente feminina, de 37 anos, sem doenças conhecidas. Uso de anticoncepcional há pelo menos 20 anos. Iniciou com dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há cerca de 8 horas, moderada a intensa. Exame físico sem particularidades. SpO2 97% em ar ambiente em repouso. Raio-X de tórax sem alterações. ECG de repouso e enzimas cardíacas normais. Hemograma, função renal, hepática e eletrólitos normais. Negava alergias. Das opções abaixo, assinale a melhor alternativa:

A) Analgesia e, se adequada resposta, liberação para retorno ambulatorial.
B) Ecodopplercardiograma transtorácico.
C) Ecodoppler colorida venosa de membros inferiores.
D) Angiotomografia de tórax.
E) Ressonância magnética de tórax.

QUESTÃO 10 – Paciente de 28 anos de idade, masculino, casado, caucasiano. Apresentando dispnéia a esforços e tosse nas últimas 3 semanas. Febre intermitente nos últimos 5 dias. Raio-X de tórax laudado como normal. Hemograma apenas com leve linfopenia. Negava história de asma. Exame físico sem particularidades. SpO2 em repouso em ar ambiente de 94%. Assinale a conduta a ser seguida:

A) Espirometria com uso de broncodilatador.
B) Teste de broncoprovocação com metacolina.
C) Iniciar tratamento com oseltamivir.
D) Aspirado nasofaríngeo para detecção de vírus respiratórios por pcr.
E) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 11 – Paciente de 22 anos, feminina, atendida em pronto-atendimento com quadro de tosse, sibilância e dispnéia iniciados nos últimos 5 dias. História de asma desde os 5 anos, mas com remissão dos sintomas desde os 11 anos. Considere abaixo as seguintes afirmações:

I. A administração de broncodilatadores por nebulização tem eficácia superior à administração por nebulímetro com espaçador.
II. O corticóide intravenoso tem eficácia superior ao uso de corticóide oral em asma aguda.
III. Recomenda-se o início precoce do corticóide inalatório com beta2 de longa duração uma vez a paciente sendo liberada da emergência.
IV. O uso de broncodilatador subcutâneo deve ser sempre o primeiro tratamento em casos de asma aguda atendida na emergência.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – Paciente de 78 anos, internada com diagnóstico de embolia pulmonar. Angiotomografia de tórax com trombo em artéria pulmonar esquerda e em artérias dos segmentos do lobo inferior esquerdo. Hemograma normal. Creatinina 2,3 mg/dl. Troponina normal. Hemodinamicamente estável. Dentre as alternativas abaixo, qual a melhor opção terapêutica inicial?

A) Rivaroxabana.
B) Heparina não-fracionada em bomba de infusão.
C) Enoxaparina.
D) Warfarina.
E) Enoxaparina e alteplase.

QUESTÃO 13 – Paciente de 65 anos, fumante de 30 cigarros por dia desde os 15 anos. Tosse crônica com expectoração mucóide em pequena quantidade mais pela manhã. Nega dispnéia. Radiograma de tórax normal. Espirometria com VEF1 pós-broncodilatador 77% do previsto sem resposta ao broncodilatador, VEF1/CVF 0,68 (88% do previsto). Assinale a alternativa de melhor custo-efetividade:

A) Fenoterol + ipratropio.
B) Tiotrópio + reabilitação pulmonar.
C) Indacaterol + reabilitação pulmonar.
D) Tiotrópio + indacaterol.
E) Programa de cessação de tabagismo - terapia farmacológica e comportamental.

QUESTÃO 14 – Paciente de 43 anos, tuberculose pulmonar tratada há cerca de 2 anos com RHZE. Iniciou com episódios de hemoptise. TC de tórax identificou bola fúngica em lobo superior direito. Espirometria com VEF1 85% do previsto. Fibrobroncoscopia demonstrou sinais de sangramento em segmento anterior do lobo superior direito. Assinale a alternativa terapêutica mais adequada para esse caso:

A) Fibrobroncoscopia rígida com aplicação de soro fisiológico gelado no segmento comprometido.
B) Cirurgia de ressecção (lobectomia superior direita).
C) Embolização arterial brônquica.
D) Fibrobroncoscopia flexível com o isolamento do segmento correspondente com um cateter-balão e administração de anfotericina.
E) Tratamento com itraconazol por 6 meses.

QUESTÃO 15 – Em relação ao tratamento da DPOC estável, considere as seguintes assertivas:

I. O corticóide inalatório aumenta o risco de pneumonia.
II. O uso de roflumilast pode ser utilizado em todo o paciente com DPOC com VEF1 < 80% do previsto.
III. A indicação de oxigenoterapia domiciliar contínua é obrigatória em todos os pacientes com uma PaO2 <59 mmHg.
IV. O uso de tiotrópio melhora os sintomas, mas não reduz o risco de exacerbações futuras.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 16 – Qual das opções abaixo NÃO é correta em relação ao uso de oxigênio em pacientes com DPOC estável e hipoxêmico:

A) O uso a longo prazo melhora a sobrevida.
B) O uso contínuo reduz a resistência vascular pulmonar.
C) O uso contínuo diminui o nível de policitemia.
D) O uso deve ser de, no mínimo 15 a 18 horas por dia.
E) O uso contínuo aumenta a ventilação minuto.

QUESTÃO 17 – Homem de 23 anos é admitido na emergência após acidente de carro no qual teve um trauma pelo contato com a direção do carro. Está consciente e com sinais vitais estáveis. Não há evidência de outras lesões traumáticas. O Raio-X de tórax mostra derrame pleural a direita, ocupando metade do hemitórax. Não apresenta fraturas de costelas e nem pneumotórax. Foi puncionado o tórax e líquido com seguintes características: 12 mil células, 80% de neutrófilos, 15% de linfócitos, 5% de macrófagos, pH 7,38 , DHL 500 $U.L^{-1}$ proteínas totais 5,5 $g.dL^{-1}$, glicose 100 mg/dL^{-1} relação do Ht do líquido pleural/sangue periférico 60%. Assinale o manejo adequado a ser realizado:

A) Observar.
B) Colocar dreno de tórax.
C) Urokinase intrapleural.
D) Toracocentese terapêutica.
E) Toracotomia.

QUESTÃO 18 – Mulher de 35 anos com escarro hemático, fadiga, perda de peso e epistaxe recorrente. Raio-X de tórax mostra múltiplos infiltrados densos, algumas cavitações e dosagem de ANCA-c positivo com elevação dos anticorpos anti-proteinase 3. Qual o tratamento adequado desta doença?

A) Infliximabe.
B) Metotrexato.
C) Azatioprina + prednisona.
D) Ciclofosfamida + prednisona.
E) Micofenolato mofetil.

QUESTÃO 19 – Sobre os sinais e sintomas em câncer de pulmão, é correto afirmar que:

A) Síndrome de Horner indica metástases extratorácica.
B) Sindrome de Cushing inclui acidose hipercalêmica e hiperglicemia.
C) Sindrome Miastênica de Eaton-Lambert pode ser pior de manhã e melhora durante o dia.
D) A gravidade das síndromes paraneoplásicas neurológicas estão relacionadas ao tamanho da massa tumoral.
E) Osteoartropatia Hipertrófica não cursa com dor nos membros inferiores.

QUESTÃO 20 – Sobre iniciar o uso com beta bloqueadores em pacientes com DPOC grave (GOLD 3 e 4) sob tratamento com broncodilatador de longa duração associado a corticóide inalado, marque a alternativa correta:

A) Beta bloqueadores estão formalmente contra indicados.
B) Iniciar um beta bloqueador cardiosseletivo deveria ser feito apenas após testar a reversibilidade ao broncodilatador inalado através da espirometria.
C) Beta bloqueadores aumentam o risco de exacerbação em pacientes com DPOC grave.
D) Beta bloqueadores reduzem a mortalidade em pacientes com DPOC grave e doença cardiovascular.
E) Beta bloqueadores ao serem utilizados no paciente com DPOC grave deverá ser acompanhado do aumento da dosagem do broncodiltador.

QUESTÃO 21 – Paciente de 58 anos chega na emergência dizendo ser portador de DPOC e que há 24 horas apresenta tosse produtiva purulenta. Não apresentou nenhuma exacerbação no último ano. Ao exame físico está com febre de 39ºC, FC 112 bpm, PA 132/80 mmHg. Na ausculta tem estertores crepitantes no HTD, terço inferior. Raio-X de tórax mostra consolidação no LID. Hemograma com leucócitos de 22.000 e desvio para esquerda. Gram do escarro mostrou flora mista e muitas células epiteliais. O paciente foi internado. Qual das opções terapêuticas é a mais correta para este paciente?

A) Eritromicina.
B) Clindamicina.
C) Ciprofloxacina.
D) Amoxicilina/Clavulanato associado a azitromicina.
E) Cefepime associado a amicacina.

QUESTÃO 22 – Homem de 35 anos compareceu à emergência com história de dor torácica ventilatório-dependente à direita há uma hora. Ele teve dois episódios de dores semelhantes nas últimas 36 horas e queixa de dispneia nas últimas 12 horas. Refere ter torcido o tornozelo há 8 dias atrás. No exame físico estava ansioso, sudorético e dispneico. Temperatura 38,7ºC, FC 110 bpm, FR 28 mpm, PA 150/105 mmHg, Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Fez Raio-X de tórax que mostrou atelectasias laminares no terço inferior direito e leve elevação da hemicúpula direita. Gasometria arterial mostrou pH 7,47, PaO2 70 mmHg, PaCO2 32 mmHg. O que deve ser realizado em primeiro lugar?

A) Solicitar Hemoculturas.
B) Solicitar D-dímeros.
C) Solicitar angiotomografia de tórax.
D) Iniciar heparina de baixo peso molecular.
E) Iniciar trombolítico.

QUESTÃO 23 – Qual o tipo de câncer de pulmão que está mais associado a ocorrência de hipercalcemia paraneoplásica?

A) Adenocarcinoma.
B) Adenocarciona de crescimento lepídico.
C) Carcinoma de grandes células.
D) Carcinoma de pequenas células.
E) Carcinoma epidermóide.

QUESTÃO 24 – Mulher de 40 anos, com diagnóstico de asma brônquica, faz uma consulta porque teve piora e sem causa aparente. Ela é aderente ao tratamento com formoterol + Budesonida 6/200 2 vezes ao dia, usando de maneira correta a medicação. Qual a conduta correta a ser tomada?

A) Aumentar a dosagem do formoterol + Budesonida e acrescentar prednisona 40 mg ao dia por 5 dias.
B) Suspender o formoterol + Budesonida, acrescentar nebulizações com fenoterol e ipatrópio associado a prednisona 40 mg por 5 dias.
C) Apenas acrescentar nebulizações e aguardar o retorno do médico assistente.
D) Aumentar a dose do formoterol + Budesonida e prescrever Salbutamol spray, quando necessário, para resgate.
E) Manter formoterol + budesonida na mesma dosagem e acrescentar amoxicilina/clavulanato.

QUESTÃO 25 – Paciente masculino HIV positivo de 40 anos se apresenta com dispneia, tosse seca e febre. Ao exame físico está febril (38ºC) e exame físico do tórax é normal. Refere ter estado internado seis semanas antes na enfermaria e que nesta mesma enfermaria um paciente teve diagnóstico de tuberculose. Qual das seguintes condutas é a melhor a ser seguida?

A) Solicitar apenas um Raio-X de tórax.
B) Solicitar Raio-X de tórax e escarro para BAAR, PCR para *M. tuberculosis* e cultura para micobactérias.
C) Solicitar um teste de mantoux.
D) Solicitar um teste de IGRA.
E) Solicitar uma TC de tórax e BAAR no escarro.

QUESTÃO 26 – Em relação às lesões congênitas do pulmão, analise as seguintes assertivas:

I. O enfisema lobar congênito costuma afetar mais frequentemente os lobos superiores.
II. A sequestração pulmonar é mais comum à esquerda.
III. A forma de sequestração extralobar está mais frequentemente associada a outras formas de má formação congênita.
IV. Em geral, a artéria anômala na sequestração pulmonar tem origem da aorta abdominal.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 27 – Em relação ao paciente enfisematoso, analise as seguintes assertivas, verificando se sugerem um bom candidato para cirurgia redutora de volume pulmonar:

I. Enfisema de apresentação heterogênea.
II. Espirometria com VEF1 menor do que 20%.
III. Paciente apresentando áreas de bronquiectasias.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 28 – No tratamento da neoplasia pulmonar, analise as seguintes assertivas sobre o papel atual da videotoracoscopia:

I. É utilizada apenas no estadiamento oncológico.
II. Tem papel importante nos procedimentos paliativos.
III. Não é bem tolerada em pacientes idosos.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 29 – De acordo com os Guidelines atuais, analise as seguintes assertivas verificando em que situação um paciente com neoplasia pulmonar está dentro de protocolo para tratamento cirúrgico:

I. Lesão maior do que 9 cm.
II. Envolvimento de mais de um dos lobos pulmonares.
III. Presença de um segundo nódulo no mesmo lobo.
IV. Obstrução de um brônquio lobar por tumor.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 30 – Em relação aos tumores de mediastino, analise as seguintes assertivas:

I. A biópsia prévia a ressecção deve ser sempre realizada, mesmo em tumores bem delimitados.
II. Na suspeita de tumor germinativo do mediastino, a elevação de alfa-fetoproteína e B-HCGA é um indicativo de melhor prognóstico.
III. Os timomas são mais frequentes a partir dos 40 anos.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 31 – Em relação à neoplasia pulmonar, analise as seguintes apresentações, verificando se se relacionam a um estágio mais avançado:

I. Lesão com invasão de parede torácica.
II. Presença de linfonodos mediastinais contralaterais.
III. Tumor com mais de 7 cm.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 32 – Em relação ao derrame pleural, analise as seguintes assertivas:

I. A medida do ph > 7,4 é indicativo de complicação.
II. A toracocentese deve ser sempre acompanhada da biópsia pleural.
III. Um derrame pleural volumoso deve ser drenado lentamente por risco de edema pulmonar de reexpansão.
IV. O derrame pleural tuberculoso é, em geral, bilateral.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 33 – Paciente vítima recente de politrauma, durante o qual ficou 3 dias em ventilação, vem à emergência agitado, com queixa de dispneia importante. Ao exame, percebe-se estridor e esforço inspiratório. Analise as seguintes condutas:

I. Angiotomografia para descartar tromboembolismo pulmonar.
II. Nebulização com broncodilatadores.
III. Broncoscopia e possível dilatação.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 34 – Qual dos achados abaixo NÃO é esperado no derrame pleural de etiologia tuberculosa?

A) Predomínio de linfócitos na citologia.
B) Nivel de glicose no líquido pleural em níveis <60 mg/dL.
C) Derrame pleural bilateral.
D) Adenosina deaminase (ADA) em níveis > 35U/L.
E) Proteína em nível acima de 4.0 g/dL.

QUESTÃO 35 – Em relação ao tratamento do pneumotórax, analise as seguintes assertivas:

I. Pacientes em ventilação mecânica devem ser drenados, independentemente do tamanho do pneumotórax.
II. O pneumotórax espontâneo secundário deve ser manejado de forma conservadora, evitando-se a drenagem pleural.
III. O pneumotórax espontâneo primário é mais comum em indivíduos jovens e longilíneos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 36 – Um paciente tem diagnóstico de neoplasia pulmonar no lobo superior direito por punção transtorácica. Foi solicitado um PET CT, que mostrou captação em linfonodos mediastinais. Analise as seguintes assertivas em relação ao caso clínico:

I. É necessário biopsiar estes linfonodos para comprovar a presença de neoplasia.
II. A ecobroncoscopia – EBUS – é uma boa alternativa como método diagnóstico na avaliação dos linfonodos mediastinais.
III. O PET CT pode ser falso positivo na presença de doenças inflamatórias.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 37 – Na avaliação dos pacientes para inclusão em lista de espera para transplante pulmonar, qual das seguintes situações é contraindicada a inclusão?

A) Enfisema avançado, com volume expiratório forçado (VEF1) abaixo de 20%.
B) Fibrose pulmonar idiopática com necessidade de uso de oxigênio contínuo e capacidade vital forçada (CVF) <70%.
C) Idade acima dos 60 anos.
D) História de ressecção de uma neoplasia de rim há 1 ano e meio.
E) Diagnóstico de fibrose cística com colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.

QUESTÃO 38 – Em relação aos pacientes com diagnóstico de Miastenia Gravis, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O uso de imunoterapia é frequente no tratamento da Miastenia.
B) Os anticolinesterásicos são medicamentos utilizados como primeira linha no tratamento.
C) A timectomia tem papel no tratamento da Miastenia, mesmo em pacientes sem diagnóstico de timomas.
D) A plasmaferese e imunoglobulinas são as alternativas nos pacientes com exacerbação do quadro de Miastenia.
E) No paciente com crise miastênica, a cirurgia de urgência para ressecção do timo é a melhor escolha de tratamento.

QUESTÃO 39 – Qual das malformações congênitas do pulmão e/ou diafragma citadas abaixo, está relacionada com a realização de procedimento intrauterino e colocação de balão intratraqueal?

A) Malformação adenomatoide cística.
B) Hérnia diafragmática (Bochdalek).
C) Sequestro pulmonar.
D) Enfisema lobar congênito.
E) Paralisia diafragmática congênita.

QUESTÃO 40 – Em relação à broncoscopia rígida em pacientes, assinale a alternativa que NÃO é uma indicação terapêutica.

A) Retirada de corpo estranho.
B) Dilatação de estenoses brônquicas e traqueais.
C) Aspiração de tampões brônquicos.
D) Desobstrução de traqueobroncomalácia.
E) Ressecção de papilomas endobrônquicos.

QUESTÃO 41 – Quais das seguintes complicações NÃO está relacionada a broncoscopia flexível pediátrica?

A) Bradicardia.
B) Trauma de orofaringe.
C) Epistaxe.
D) Hipoxia.
E) Laringospasmo.

QUESTÃO 42 – Em relação aos derrames pleurais infecciosos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Derrames pleurais infecciosos são geralmente de origem parapneumônica, no entanto, eles também podem ter outras causas, tais como cirurgia, trauma ou perfuração esofágica.
B) Um derrame pleural é chamado de empiema quando se apresenta como um líquido espesso, altamente viscoso, amarelo-esbranquiçado, opaco e turvo (pus).
C) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha para os derrames pleurais parapneumônicos volumosos (maiores que a metade do hemitórax) ou que se apresentem com Gram ou cultura positivos ou pH < 7,2, e no empiema franco.
D) A drenagem aberta, sem selo d'água, está indicada nos casos de pacientes muito debilitados e com empiemas crônicos (usualmente sem resolução após 30 dias de tratamento) que não suportam procedimentos mais agressivos.
E) A toracocentese terapêutica é a forma menos invasiva de tratamento do derrame pleural parapneumônico. Embora alguns estudos indiquem sucesso em 25% a 94% dos casos no tratamento do empiema, a tendência é seguir a recomendação de se considerar a toracocentese somente nos pacientes com derrames menores que a metade do hemitórax, com Gram e cultura positivos e pH > 7,2.

QUESTÃO 43 – Considere um paciente portador de adenocarcinoma de pulmão com 3,5 cm de diâmetro no lobo superior direito, cuja Tomografia Computadorizada por emissão de pósitrons (PET/TC) mostra aumento da atividade metabólica na lesão do lobo superior direito, linfonodos mediastinais e ausência de outro sítio com atividade metabólica aumentada. Realizada medistinoscopia cervical que mostra acometimento por adenocarcinoma das estações linfonodais paratraqueal inferior direita (4D), subcarinal (7) e paratraqueal inferior esquerda (4E). De acordo com a 8ª edição do TNM para câncer de pulmão, esse paciente encontra-se em estágio:

A) IB (T2aN0M0).
B) IIB (T2aN1M0).
C) IIIA (T2aN2M0).
D) IIIB (T2aN3M0).
E) IVA (T2aN3M1a).

QUESTÃO 44 – Paciente feminina, 45 anos, em boas condições clínicas, com história de colectomia por carcinoma de cólon transverso há 2 anos, estadiamento T3N2M0 seguido por quimioterapia. Chega ao consultório de seu médico com dispneia de progressiva, tosse seca e dor torácica à direta. Raio-X de tórax mostra opacidade quase completa em hemitórax direito. O médico realiza uma toracocentese diagnóstica e de alívio, sendo retirados 2.500 ml de líquido amarelo-citrino. Também foi realizada biópsia pleural em que foram coletados 5 fragmentos. Raio-X de tórax após toracocentese mostra diminuição da opacidade pleural e é possível verificar pulmão adequadamente expandido. Citopatológico foi positivo para células malignas. O diagnóstico anatomopatológico foi compatível metástase de adenocarcinoma de cólon. Qual a conduta mais efetiva para tratamento do derrame pleural nesse caso?

A) Observar, caso haja aumento do derrame, realizar nova toracocentese de alívio.
B) Drenagem torácica para alívio.
C) Drenagem torácica e pleurodese com tetraciclina pelo dreno torácico.
D) Videotoracoscopia com pleurodese por aspersão de talco.
E) Toracotomia e pleurectomia.

QUESTÃO 45 – No transporte de um paciente, com diagnóstico de pneumotórax hipertensivo, em drenagem de tórax com frasco de selo d'água, de um pronto atendimento externo ao hospital (transporte previsto para durar 15 minutos) até a emergência hospitalar, dentre os cuidados com o sistema de drenagem, incluem-se:

A) Desprezar a água do frasco de drenagem e manter o frasco seco até a chegada ao hospital.
B) Atentar para o padrão respiratório do paciente e clampear a extensão do dreno, evitando o retorno do líquido ao tórax.
C) Clampear a extensão do dreno próximo ao tórax e manter o frasco abaixo do ponto de inserção de drenagem.
D) Manter o sistema de drenagem não clampeado, o frasco abaixo da inserção do dreno e observar os sinais e sintomas de insuficiência respiratória e a oscilação do dreno.
E) Trocar a água do frasco de drenagem e transportá-lo acima do tórax do paciente, evitando queda e possível tracionamento.

QUESTÃO 46 – Paciente feminina, 37 anos, interna na emergência com quadro de tosse produtiva, dispneia, dor ventilatório dependente, confusão mental, taquipneia (FR 35 i.r.p.m.) hipotensão (PA 80 x 50 mmHg) e febre (Tax 39°C). Exames da admissão mostravam hemoglobina 12,5, leucócitos 14000 com 10 % de bastões, creatinina 1,37, uréia 70, raio-X com consolidação de LID, pequeno derrame pleural. Iniciado manejo conforme protocolo de tratamento de pneumonia adquirida na comunidade, apresentando estabilização clínica e melhora. No sexto dia de evolução, apresenta sinais de infecção não controlada, novo raio-X mostra opacidade do 1/2 inferior do hemitórax à direita com parábola de Damoiseau, incidência de Hjelm-Laurell mostra opacidade homogênea que acompanha o gradil costal lateral, com 5 cm de espessura. Realizada toracocentese diagnóstica que mostrou: Ph 7,0, DHL 380UI/L (DHL Soro 400UI/L), glicose 45 g/dL, proteína 3,0 g/dL (Proteínas Soro 7,3g/dL), predomínio neutrofílico, Raio-X de controle mostrou persistência do derrame pleural e ausência de pneumotórax. Sobre o manejo do derrame pleural em questão, analise as seguintes assertivas:

I. Por tratar-se de derrame pleural exsudativo parapneumônico não complicado, a evacuação completa do derrame com nova toracocentese evacuatória é o tratamento indicado.
II. Toracostomia tubular com drenagem pleural fechada deverá ser realizada imediatamente.
III. É mandatória a indicação de videotoracoscopia, pois os exames indicam a presença de derrame pleural loculado.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 47 – Considere os seguintes casos clínicos:

Caso 1 – Paciente masculino, 22 anos, trazido pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência após briga em um bar, vítima de um ferimento por arma branca na região paraesternal esquerda no 6º espaço intercostal e outro ferimento logo abaixo do mamilo direito. Chega à emergência do hospital em ventilação mecânica, após IOT realizada por quadro de dificuldade ventilatória e rebaixamento do nível de consciência na cena, com drenagem torácica bilateral. Ao exame: frequência cardíaca de 120 bpm, PA 80x40mmHg, Sat 99%; Exame cardiovascular: presença de turgência jugular, ausculta cardíaca com ritmo regular, 2 tempos, bulhas cardíacas hipofonéticas, sem sopros; Exame pulmonar: murmúrio vesicular regularmente distribuído, sem ruídos adventícios; Dreno de tórax direito – oscilando sem escape 200 ml de sangue; Dreno de tórax esquerdo – oscilando com escape aéreo e 500 ml de sangue; Exame abdominal: sem particularidades; Após 3 minutos da chegada ao hospital, paciente evolui com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso (AESP).

Caso 2 – Paciente masculino, 47 anos, trabalhador da construção civil, trazido pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência após queda de nível, aproximadamente 5 metros, com impacto dorsal contra o solo. Chega à emergência do hospital em ventilação espontânea com dreno de tórax à direita que foi realizado pelo médico socorrista na cena, devido enfisema subcutâneo no hemitórax direito e base cervical. Ao Exame: frequência cardíaca 78 bpm, PA 120x90 mmHg, Sat 91% com máscara de venturi 50%; Exame cardiovascular: ausculta cardíaca com ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; Exame pulmonar: murmúrio vesicular abolido à direita, com sopro tubário à direita. Presença de enfisema subcutâneo no hemitórax direito, pescoço e face; Dreno de tórax: oscilando com escape aéreo durante o movimento expiratório do paciente e 400 ml de sangue; Exame abdominal: abdome flácido, sem dor à palpação, ruídos presentes; Raio-X de tórax realizado na sala de trauma mostra dreno de tórax bem posicionado, presença de fratura do 4º ao 9º arco costal posterior direito, pulmão direito colapsado e pulmão esquerdo normal, presença de enfisema subcutâneo em hemitórax direito, pescoço, enfisema mediastinal e área cardíaca normal.

Em relação aos referidos casos, analise as seguintes assertivas:

I. A causa mais provável da parada cardiorrespiratória do paciente no caso 1 é tamponamento cardíaco, decorrente de lesão cardíaca, sendo estatisticamente o ventrículo esquerdo a câmara mais acometida com a cinemática de trauma descrita.
II. No caso 1, após iniciada manobras de ressuscitação cardiopulmonar, existe indicação de toracotomia de reanimação na sala de emergência.
III. No caso 2, está indicada a realização de broncoscopia pela possível lesão de traqueia e/ou brônquios de grosso calibre, sendo a ruptura do brônquio fonte direito, a principal lesão vista com o mecanismo de trauma descrito.
IV. No caso 2, como houve saída de hemotórax pelo dreno, a provável causa do colapso pulmonar decorre de laceração do parênquima, estando indicada a colocação do dreno de tórax em aspiração e observação clínica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 48 – Pneumotórax é a condição clínica definida como a presença de ar na cavidade pleural. Normalmente se manifesta com quadro clínico de dispneia acompanhada de dor torácica. Sua apresentação pode variar de quadros oligossintomáticos até quadros graves com risco de morte imediata se não tratados imediatamente. Analise as seguintes assertivas sobre pneumotórax:

I. O pneumotórax espontâneo primário, geralmente, acomete pacientes jovens, sem doença pulmonar sobrejacente e sua fisiopatologia envolve a ruptura de "blebs" subpleurais.
II. Pacientes com pneumotórax menores que 3 cm (distância medida entre o ápice do estreito torácico e a ponto mais cranial do pulmão) ao raio-X de tórax em PA, devem ser submetidos a tratamento conservador.
III. Pacientes com pneumotórax espontâneo primário maior que 3 cm (distância medida entre o ápice do estreito torácico e a ponto mais cranial do pulmão) ao raio-X de tórax em PA, que estejam estáveis, devem ser submetidos à aspiração com agulha inicialmente.
IV. O pneumotórax catamenial é uma condição rara, que acomete indivíduos do sexo feminino, causada pela presença de focos de endometriose intratorácica, que podem ser identificados durante a realização de toracoscopia para tratamento de recorrência do pneumotórax.
V. A linfangioleiomiomatose é uma desordem multissistêmica rara, considerada uma neoplasia de baixo grau, pertencente à família das neoplasias com diferenciação epitelioide perivascular, que frequentemente acomete mulheres e afeta o pulmão. Pode ser causadora de pneumotórax recorrente.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 49 – Sobre quilotórax, é INCORRETO afirmar que:

A) No diagnóstico dessa condição, a análise do líquido pleural exibe um exsudato linfocítico de aspecto leitoso, com dosagem de triglicerídeos acima de 110 mg/dL.
B) O tratamento inicial de um quilotórax consiste em drenagem por tubo de toracostomia (inserção de um dreno torácico) para reexpansão pulmonar completa e medidas de suporte, como dieta com baixo teor de gordura ou dieta livre de gordura, suplementada por triglicérides de cadeia média e reposição de líquidos, eletrólitos e nutrientes.
C) É comum a transformação do quilotórax em empiema pleural, pois o líquido que extravasa do ducto torácico é rico em gorduras (substrato para crescimento bacteriano) e pobre em imunoglobulinas.
D) A lesão inadvertida do ducto torácico durante cirurgias torácicas, como esofagectomia, ressecções pulmonares com linfadenectomia mediastinal e correção de cardiopatia congênita, é a principal causa de quilotórax traumático, sendo na maioria dos casos necessária a ligadura cirúrgica do ducto para o seu tratamento.
E) A causa mais comum de quilotórax não traumático são as malignidades mediastinais, sendo o tratamento da doença de base, medida importante na terapêutica dessa condição.

QUESTÃO 50 – Considere o seguinte caso clínico: Homem de 25 anos, branco, foi admitido no hospital com queixa de dor torácica em hemitórax esquerdo e febre. Referia ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo há trinta dias. Ao exame clínico, apresentava-se em bom estado geral. TAX 38,6ºC. Mucosas levemente descoradas. Exame do tórax múrmurio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo. Hemograma de leucocitose com desvio para a esquerda. O raio-X de tórax apresenta derrame pleural septado na região posterior do hemitórax esquerdo. Analise as seguintes assertivas sobre as hipóteses diagnósticas:

I. Pneumonia.
II. Pneumotórax.
III. Embolia pulmonar.
IV. Empiema pleural.

Quais estão corretas?

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