



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

Programa: Endoscopia Respiratória (R3 da Cirurgia Torácica)

Pré-requisito:
CIRURGIA TORÁCICA



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:
Não basta conquistar a sabedoria; é preciso saber usá-la.
- 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 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.

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.

- 4 O suprimento sanguíneo arterial provém das artérias gástricas e gastroepiploicas, que são ramos diretos da artéria mesentérica superior.
- 5 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.

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 o item a seguir.

- 6 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.

O trauma é importante problema de saúde pública, sendo que o tipo de atendimento inicial pode reduzir a morbi-mortalidade 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.

- 7 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.
- 8 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 próximos itens.

- 9 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 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) com valor acima de 350.
- 10 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.
- 11 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.
- 12 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 o item que se segue.

- 13 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.

Com relação aos casos de hemorragia digestiva alta, julgue o item subsequente.

- 14 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.

Considerando a avaliação cirúrgica das hérnias, julgue o item abaixo.

- 15 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.

Em relação ao tratamento cirúrgico das doenças da traqueia, julgue os itens subsequentes.

- 16 Na maioria das estenoses traqueais, após intubação traqueal e ventilação mecânica prolongada, é possível a dilatação utilizando-se sondas rígidas ou balão.
- 17 A realização precoce de traqueoplastia nos casos de estenose traqueal geralmente diminui a chance de reestenose, bem como determina uma menor extensão de traqueia a ser ressecada.
- 18 A realização de traqueostomia convencional no 3.º ou 4.º anel está bem indicada como primeiro tratamento na maioria das estenoses traqueais.
- 19 A técnica de rebaixamento da laringe descrita por Montgomery consiste na liberação superior do osso hioide e na secção da musculatura supratiroides.
- 20 A utilização de prótese traqueal autoexpansível recoberta está bem indicada para os casos de tumores endotraqueais inoperáveis situados acima da carina.

Julgue os itens seguintes, relacionados ao líquido pleural.

- 21 A pressão hidrostática nos capilares da pleura parietal é aproximadamente 10 cmH₂O, enquanto a pressão na cavidade pleural é aproximadamente -25 cmH₂O, resultando em um gradiente de pressão de 35 cmH₂O, o que direciona o líquido dos capilares da pleura parietal para o espaço pleural.
- 22 A cavidade peritoneal pode dar origem ao líquido pleural nos casos de hidrotórax hepático, síndrome de Meigs e diálise peritoneal.
- 23 A dosagem de triglicerídios no líquido pleural com valores acima de 110 mg/dL confirma o diagnóstico de quilotórax.
- 24 A presença de uma das três características referidas nos critérios de Light classifica um líquido pleural em exsudato.
- 25 O derrame pleural causado pela insuficiência cardíaca apresenta-se geralmente como transudato, sendo mais frequentemente unilateral e à esquerda. Tratando-se a insuficiência cardíaca, geralmente o líquido pleural é absorvido.
- 26 Líquido pleural com pH menor que 7,3 nos derrames pleurais malignos geralmente indica baixa sobrevida, alto rendimento para biópsia e citologia, bem como menor resposta à pleurodese química.

Acerca do câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), julgue os itens que se seguem.

- 27 A síndrome paraneoplásica mais comum associada ao CPPC é a síndrome de Cushing.
- 28 Os tumores no CPPC geralmente estão avançados na época do diagnóstico e localizados nas regiões periféricas do parênquima pulmonar.
- 29 Mais de 60% dos pacientes portadores de CPPC apresentam metástases na época do diagnóstico da doença.
- 30 Entre as síndromes neurológicas paraneoplásicas associadas ao CPPC estão a síndrome miastênica de Lambert-Eaton, a degeneração cerebelar e a encefalomielite.

Considerando um paciente que apresente grande massa no mediastino anterior e elevados níveis de alfafetoproteína no sangue, julgue os próximos itens.

- 31 A biópsia por mediastinoscopia ou mediastinotomia paraesternal está indicada para confirmação diagnóstica.
- 32 A cirurgia está indicada como terapia adjuvante à quimioterapia nos casos de doença residual.
- 33 A presença de alfafetoproteína sugere o diagnóstico de tumor seminomatoso.
- 34 Quando o esquema quimioterápico pré-operatório inclui o uso de bleomicina, é recomendável o uso de frações baixas de oxigênio no intraoperatório.
- 35 A alfafetoproteína e a gonadotrofina coriônica são elementos úteis tanto no diagnóstico como na avaliação da resposta à quimioterapia nos casos de tumores não seminomatosos.
- 36 Para lesões residuais após quimioterapia, há três possibilidades anatomopatológicas: presença de tumor viável, cicatriz fibrosa ou transformação em teratoma benigno.

Julgue os itens seguintes, relativos aos tumores da pleura.

- 37 Existe grande dificuldade para realizar o diagnóstico diferencial entre o mesotelioma de pleura e o adenocarcinoma metastático.
- 38 O mesotelioma epitelial apresenta pior prognóstico que o mesotelioma sarcomatoso.
- 39 Para os mesoteliomas do tipo epitelial em estágios I e II em pacientes de bom risco cirúrgico está indicada a pleuropneumectomia.

Considerando que paciente tabagista de 65 anos de idade apresente nódulo pulmonar de 4 cm localizado no lobo superior direito, sem calcificações e sem lesões satélites, julgue os itens a seguir.

- 40 Lesões maiores que 3 cm localizadas em lobos superiores sugerem natureza benigna.
- 41 A biópsia transtorácica é necessária em lesões acima de 3 cm para orientar a terapêutica.
- 42 A captação de contraste endovenoso detectado pela tomografia sugere lesão neoplásica.
- 43 A presença de calcificação central favorece o diagnóstico de lesão maligna.
- 44 A ausência de gânglios mediastinais maiores que 1 cm identificados à CT de tórax de alta resolução com contraste exclui doença metastática.
- 45 A acurácia do PET-CT na identificação de doença metastática no câncer de pulmão chega a 90%.
- 46 Para o paciente com alto risco cirúrgico e baixa reserva funcional, o tratamento de escolha é uma ressecção econômica por segmentectomia anatômica.

Em relação à avaliação de risco cirúrgico e pós-operatório nas ressecções pulmonares, julgue os itens subsequentes.

- 47 A diminuição do VEF₁ é geralmente mais expressiva em pacientes enfisematosos submetidos à lobectomia superior do que inferior.
- 48 O teste de caminhada de 6 minutos é bastante útil na avaliação de risco cirúrgico para ressecções pulmonares.
- 49 A ocorrência de arritmias cardíacas é rara em pós-operatório de pneumonectomia direita com ligadura intrapericárdica.
- 50 Em cirurgias de pneumonectomia, a incidência de edema pulmonar sintomático no pós-operatório é de 10%.