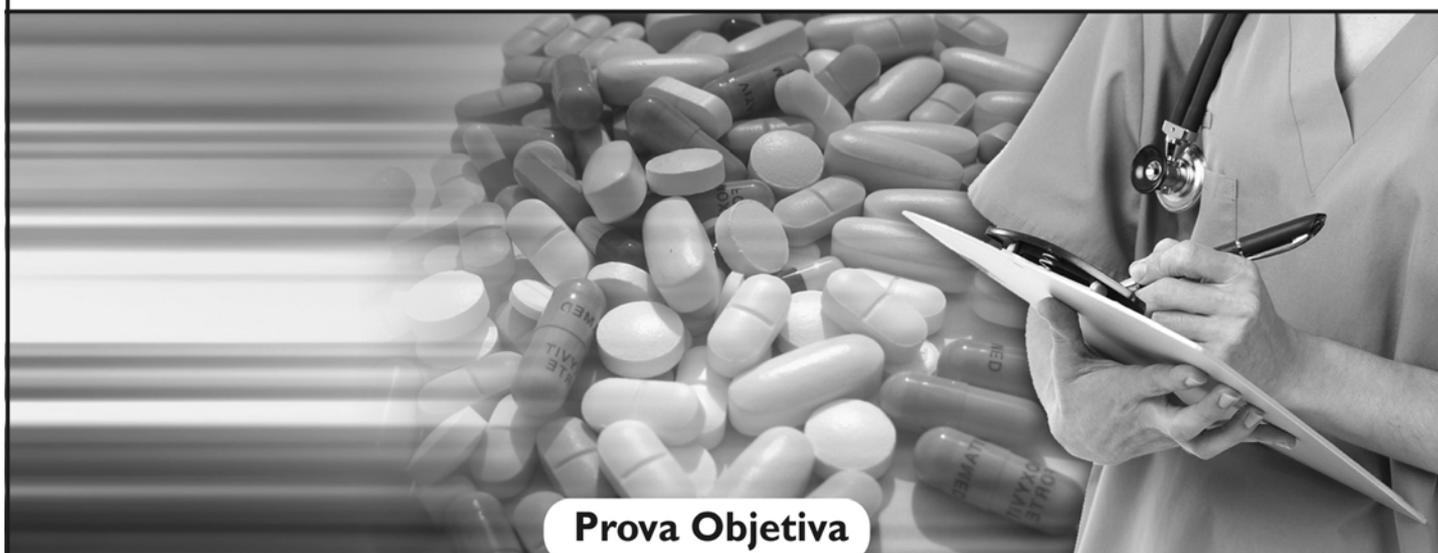




SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2011



Prova Objetiva

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe 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, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos 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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Julgue os itens que se subseguem, acerca da toracotomia de reanimação (toracotomia na sala de emergência).

- 1 Paciente vítima de trauma penetrante no tórax, que tenha 7 min de parada cardíaca durante o transporte, mesmo que tenha sido submetido a manobras adequadas de reanimação, incluindo intubação orotraqueal e ventilação artificial, não apresenta indicação de realização de toracotomia de reanimação na sala de emergência.
- 2 A toracotomia de reanimação pode ser utilizada para se clampar a aorta descendente e, com isso, aumentar o fluxo sanguíneo ao coração e ao cérebro e, ao mesmo tempo, diminuir o sangramento distal.
- 3 Não há indicação de toracotomia de reanimação em paciente pediátrico devido aos piores resultados sobre a sobrevida e à maior chance de seqüela neurológica nesse tipo de paciente em relação aos adultos.
- 4 A toracotomia de reanimação não deve ser realizada em vítimas de trauma contuso com tempo de parada superior a 5 min e que não tenham sido previamente intubadas.
- 5 Os pacientes vitimados por ferimentos cardíacos causados por arma branca que satisfazem os critérios de indicação de toracotomia de reanimação apresentam sobrevida de até 30% quando o procedimento é realizado em centro especializado.

A respeito dos tumores do mediastino, julgue os itens seguintes.

- 6 O lipoma é o tumor de origem mesenquimal mais comum do mediastino, e a grande maioria dos pacientes com esse tumor apresenta sintomas compressivos no momento do diagnóstico.
- 7 A miastenia grave está presente em 30% a 50% dos pacientes portadores de timoma, mas apenas 15% dos pacientes portadores de miastenia grave apresentam timoma.
- 8 O timolipoma pode simular cardiomegalia e elevação diafragmática na radiografia de tórax, além de poder mudar sua forma quando o paciente muda o decúbito.
- 9 A apresentação mais frequente da doença de Castleman é a variedade de células plasmáticas, que apresenta melhor prognóstico.
- 10 A ressecção em bloco do carcinoma primário do mediastino apresenta baixa sobrevida a longo prazo, mesmo nos casos de lesão localizada e sem invasão de estruturas adjacentes.
- 11 A diferenciação histológica do hemangiopericitoma em suas formas benigna e maligna raramente é possível, sendo essa diferenciação feita principalmente pelos achados clínicos.

Julgue os itens subsequentes, relativos ao traumatismo de traqueia e brônquios.

- 12 Até mesmo as pequenas lesões traumáticas da traqueia identificadas pela broncoscopia e sem a presença de pneumotórax associado devem ser abordadas cirurgicamente.
- 13 A melhor via de acesso para correção de uma lesão na face esquerda da traqueia mediastinal é a toracotomia esquerda alta, no nível do terceiro ou quarto espaço intercostal.
- 14 No traumatismo fechado, o rompimento da via aérea ocorre principalmente pela hipertensão endobrônquica gerada pela combinação de intensa compressão da caixa torácica associada ao fechamento simultâneo da glote.
- 15 A lesão traqueal secundária ao trauma fechado apresenta lesão de coluna cervical concomitante em 10% dos pacientes.

Em relação ao tratamento das metástases pulmonares, julgue os itens que se seguem.

- 16 A metastasectomia para câncer de mama em lesão pulmonar isolada aumenta significativamente a sobrevida em cinco anos.
- 17 As metástases pulmonares múltiplas geralmente ocorrem igualmente em ambos os pulmões, envolvendo com maior frequência os ápices pulmonares.
- 18 Os sarcomas respondem por 30% a 50% dos casos de metástases pulmonares em séries cirúrgicas.
- 19 Para as metástases pulmonares de carcinoma testicular, a principal forma de tratamento é a quimioterapia.
- 20 A ressecção de metástase pulmonar com intervalo livre de doença superior a 36 meses representa o grupo de melhor prognóstico.
- 21 Os critérios para ressecabilidade de metástases pulmonares de carcinoma colorretal incluem metástases hepáticas sincrônicas ou metacrônicas ressecáveis.

Julgue os itens seguintes, relacionados à miastenia grave.

- 22 O tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas da miastenia grave e a realização da timentomia é um importante preditor positivo para a remissão dos sintomas.
- 23 Desordens endócrinas ou autoimunes como tireoidite autoimune e lúpus eritematoso sistêmico podem estar associadas à miastenia grave em até 10% dos casos.

A respeito de aspectos anatomofisiológicos da traqueia e dos brônquios, julgue os itens em seguida.

- 24 Os pacientes com enfisema avançado podem desenvolver traqueobroncomalacia devido a inflamação crônica provocada pela irritação do tabaco, provavelmente devido aos mesmos fatores que levam à formação do enfisema pulmonar.
- 25 A traqueia do adulto tem, em média, 11 cm a 13 cm de comprimento e 20 a 25 anéis cartilagosos.
- 26 A anestesia inalatória é o regime anestésico comumente utilizado durante as cirurgias de traqueia e brônquios.
- 27 O uso de ventilação a jato (*jet ventilation*) durante o procedimento de broncoscopia rígida está associado à ocorrência de barotraumas, pneumotórax, pneumomediastino e enfisema subcutâneo.
- 28 Após o uso de terapia fotodinâmica na desobstrução de tumores endobrônquicos, é recomendado que o paciente não se exponha diretamente à luz solar por pelo menos quatro semanas.
- 29 A pressão do balão do tubo orotraqueal deve ser mantida sempre entre 20 mmHg e 30 mmHg para evitar a isquemia da mucosa traqueal e a consequente estenose traqueal associada à intubação traqueal.
- 30 A correção da fistula traqueoesofágica mediante o fechamento primário da fistula, em paciente que necessite de ventilação mecânica, deve ser realizada o quanto antes, a fim de evitar a deterioração do parênquima pulmonar pela aspiração crônica.

Tendo em vista que o câncer de pulmão é uma doença grave e com alta prevalência, julgue os itens subsecutivos.

- 31 O tipo histológico de câncer de pulmão mais comum é o carcinoma de células escamosas.
- 32 A presença de fibrose central em adenocarcinoma de pulmão confirma o desenvolvimento desse tipo de tumor em áreas de cicatriz pulmonar, formando o chamado adenocarcinoma cicatricial.
- 33 Segundo o último consenso na terapêutica para o câncer de pulmão (2007), em um paciente com diagnóstico de nódulo pulmonar de 3 cm localizado no lobo superior do pulmão esquerdo, periférico, não ultrapassando um terço da periferia do parênquima pulmonar, com gânglios mediastinais $\leq 1,5$ cm e exame PET-CT mostrando captação pelo nódulo de 3,0 SUV e gânglios mediastinais não captantes, sem metástases a distância, está recomendada a lobectomia sem necessidade de realização de mediastinoscopia.
- 34 Paciente com diagnóstico de tumor de pulmão com 6 cm de diâmetro, localizado no lobo superior direito, com invasão da veia cava superior, sem metástase a distância e com gânglio de estação 10 acometido pela neoplasia, quando submetido a cirurgia, pode apresentar até 22% de sobrevida em cinco anos.
- 35 A presença de um nódulo pulmonar com 6 cm de diâmetro, localizado no lobo superior do pulmão direito e outro nódulo com 1,5 cm, no lobo médio do pulmão direito, sem evidências de acometimento ganglionar ou outras lesões, deve ser enquadrada no grupamento de estágio IIIa.
- 36 O tumor carcinoide típico de pulmão, apesar de ser considerado maligno, não leva à formação de doença metastática, ao contrário do tumor carcinoide atípico, que chega a apresentar doença metastática em até 70% dos casos.
- 37 O gene TP53 apresenta mutação em mais de 90% dos casos de carcinomas de pulmão de pequenas células e mais de 50% dos carcinomas de pulmão não pequenas células.

Em relação às doenças infecciosas e parasitárias que acometem os pulmões, julgue os itens de 38 a 43.

- 38 A actinomicose, que é uma infecção fúngica resistente à maioria dos antifúngicos, provoca fibrose pulmonar intensa, fato que dificulta seu diagnóstico pela broncoscopia.
- 39 A aspergilose pulmonar apresenta-se clinicamente em três formas: aspergiloma, aspergilose broncopulmonar alérgica e aspergilose pulmonar invasiva.
- 40 A ruptura do cisto pulmonar durante a ressecção cirúrgica em paciente com hidatidose pode causar seu óbito devido ao choque anafilático.

- 41 Na suspeita de coccidiodomicose, a investigação diagnóstica deve ser feita por biópsia pulmonar, pois é difícil a identificação do *Coccidioides immitis* no material coletado pelo lavado broncoalveolar.
- 42 O diagnóstico da pneumocistose é feito principalmente pela cultura da bactéria causadora dessa doença em material coletado pela broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- 43 A apresentação extrapulmonar mais comum da criptococose, também chamada de blastomicose europeia, é o abscesso hepático, devido ao tropismo do fungo causador dessa moléstia pelo fígado.

Julgue os itens a seguir, referentes às neoplasias de esôfago.

- 44 Um tumor de esôfago que invade a adventícia e o tecido paraesofágico, mas sem atingir estruturas adjacentes, sem acometimento ganglionar e metastático, deve ser agrupado no estágio IIB.
- 45 A ultrassonografia endoscópica (EUS) tem alta sensibilidade e especificidade na identificação das camadas do esôfago e na identificação de envolvimento ganglionar pelo tumor, com boa definição do estadiamento T e N; contudo, após tratamento de radioterapia, a EUS não consegue distinguir bem o que é fibrose, inflamação e envolvimento tumoral.
- 46 A esofagectomia distal via trans-hiatal associada a gastrectomia total com linfadenectomia D2 é o procedimento cirúrgico preconizado para o adenocarcinoma de cárdia do tipo II.
- 47 Os cistos de duplicação esofágica geralmente são diagnosticados na infância devido a sintomas compressivos, mas mesmo os cistos assintomáticos nos adultos têm indicação de ressecção.

Tendo em vista que a reconstrução da via digestiva é um dos principais objetivos no tratamento das doenças benignas ou malignas de esôfago, julgue os itens que se seguem.

- 48 Para os casos de câncer de esôfago inoperável localizado próximo à junção esofagogástrica, a utilização de prótese pode ser uma boa opção para a reconstrução da via digestiva. Nesse caso, a prótese metálica autoexpansível não recoberta é a mais adequada para o procedimento.
- 49 O cólon esquerdo é o principal substituto do esôfago após a esofagectomia para doença maligna.
- 50 A substituição esofágica com tubo gástrico anisoperistáltico é realizada por meio da confecção de um tubo, utilizando-se a grande curvatura gástrica que é nutrida pela artéria gastroepiploica esquerda.