

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 49

MÉDICO I

(Pneumologia: Transplante Pulmonar)

01.	A	11.	C	21.	D
02.	E	12.	A	22.	C
03.	E	13.	E	23.	A
04.	D	14.	E	24.	D
05.	C	15.	A	25.	C
06.	C	16.	B		
07.	E	17.	E		
08.	D	18.	B		
09.	B	19.	D		
10.	C	20.	A		



EDITAL Nº 05/2015
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 49 - MÉDICO I
(Pneumologia: Transplante Pulmonar)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Assinale a alternativa que apresenta, na sequência correta, as anastomoses realizadas no transplante pulmonar.

- (A) Brônquio, artéria e átrio.
- (B) Artéria, brônquio e átrio.
- (C) Artéria, átrio e brônquio.
- (D) Brônquio, átrio e artéria.
- (E) Átrio, brônquio e artéria.

02. Interações medicamentosas são uma preocupação frequente no manejo da imunossupressão de pacientes transplantados pulmonares. Assinale a alternativa abaixo que contém fármaco(s) frequentemente responsável(is) por elevações significativas do nível sérico de tacrolimus.

- (A) Micofenolato.
- (B) Sulfametoxazol/trimetoprim.
- (C) Nistatina.
- (D) Penicilinas.
- (E) Antifúngicos imidazólicos (fluconazol, itraconazol, voriconazol).

03. Em relação aos cuidados com doadores de órgãos, considere as afirmações abaixo.

- I - A incidência de complicações aumenta no transcorrer do tempo.
- II - A retirada dos órgãos deve ser realizada no período de 12 a 24 horas após o diagnóstico de morte encefálica.
- III- Limitar a PEEP entre 5 e 10cmH₂O, para manter os alvéolos abertos e com boa troca gasosa.
- IV - Evitar atelectasia, realizando manobras de recrutamento a cada 4h.

Quais estão corretas?

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

04. O transplante pulmonar unilateral pode ser realizado nas seguintes doenças em estágio terminal, **EXCETO**:

- (A) enfisema puro.
- (B) fibrose pulmonar idiopática ou secundária.
- (C) silicose.
- (D) fibrose cística.
- (E) linfangioleiomiomatose.

05. Dentre as situações clínicas abaixo, qual se constitui contraindicação absoluta ao transplante pulmonar?

- (A) Colonização por *Pseudomonas aeruginosa* sensível a betalactâmicos.
- (B) Idade superior a 60 anos.
- (C) Adesão irregular ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento clínico.
- (D) Cardiopatia isquêmica revascularizada.
- (E) Índice de massa corporal entre 30 e 34,9Kg/m².

06. Qual é a substância de preservação especificamente desenvolvida e mais utilizada atualmente durante a retirada de pulmões para transplante pulmonar?

- (A) Euro-Collins®
- (B) Solução de Steen®
- (C) Perfadex®
- (D) Celsior®
- (E) Custodiol®

07. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à técnica de preservação pulmonar utilizada na rotina de transplante, durante a retirada de pulmão do doador.

- (A) Perfusão retrógrada.
- (B) Perfusão anterógrada.
- (C) Prostaglandina na artéria pulmonar.
- (D) Insuflação pulmonar (FiO₂:100%).
- (E) Alopurinol na artéria pulmonar.

08. Assinale a alternativa correta em relação ao condicionamento pulmonar *ex-vivo*.

- (A) Durante o condicionamento pulmonar, o pulmão é ventilado à temperatura ambiente, durante quatro horas.
- (B) Não há necessidade do uso de filtro de leucócitos durante o procedimento.
- (C) A broncoscopia durante o procedimento é contraindicada.
- (D) A pressão da artéria pulmonar, segundo o protocolo de Toronto, deve ser inferior a 15mmHg durante todo o procedimento ou inferior a 20mmHg, segundo o protocolo de Lund.
- (E) A ventilação do pulmão em recondicionamento é iniciada no mesmo momento da perfusão pulmonar.

09. Segundo os registros da *International Society for Heart and Lung Transplantation*, a sobrevida após transplante pulmonar

- (A) não se modificou no século XXI, em comparação ao século XX.
- (B) apresenta uma mediana entre cinco e seis anos.
- (C) não difere entre as diversas indicações de transplante.
- (D) não difere entre transplante unilateral e bilateral.
- (E) está em torno de 65% após um ano de transplante.

10. Com relação ao fenômeno de rejeição crônica do pulmão transplantado e seu manejo clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Para o diagnóstico e indicação de tratamento, é indispensável a comprovação histológica.
- (B) Distúrbio ventilatório restritivo é a manifestação espirométrica mais comum.
- (C) A abordagem terapêutica inicial mais adequada envolve, frequentemente, a otimização da imunossupressão e o uso de macrolídeo (azitromicina).
- (D) Disfunção primária do enxerto e episódios de rejeição aguda prévios não têm qualquer relação com o risco de desenvolver rejeição crônica.
- (E) Na grande maioria dos casos, há reversão da perda funcional com o tratamento medicamentoso, ocorrendo retorno aos melhores níveis pessoais de VEF1 pós-transplante.

11. Com relação aos aspectos nutricionais do transplante pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há evidência de que obesidade grau II ou III (IMC >35Kg/m²) esteja associada a risco aumentado de complicações pós-operatórias no transplante pulmonar.
- (B) Avaliação e acompanhamento nutricional durante o tempo em lista de espera são dispensáveis e não devem estar integrados a programa de reabilitação pré-transplante.
- (C) Desnutrição é fator de mau prognóstico para diversas doenças pulmonares avançadas, em especial fibrose cística e DPOC.
- (D) Desnutrição calórico-proteica, mesmo leve, deve contraindicar o transplante pulmonar.
- (E) Alterações da glicemia de jejum e do perfil lipídico são muito raras em pacientes submetidos a transplante pulmonar em uso de imunossupressores e não devem fazer parte da rotina de exames pós-operatórios.

12. Em relação à lesão de reperfusão, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O surfactante é de uso rotineiro no tratamento da lesão de isquemia e reperfusão.
- (B) O uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) é indicado em casos de hipoxemia refratária após o transplante pulmonar.
- (C) Quando ocorre, a lesão de reperfusão pode resultar em comprometimento do enxerto, tanto a curto como a longo prazo.
- (D) Clinicamente, a lesão de reperfusão é caracterizada por hipoxemia, infiltrado pulmonar no raio X de tórax, nas primeiras 72 horas após transplante, e nenhuma evidência de infecção ou rejeição.
- (E) Preservação adequada do pulmão transplantado diminui o dano da lesão de reperfusão.

13. Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica recebe transplante unilateral. Considere os métodos abaixo em relação ao tratamento da hiperinsuflação do pulmão nativo.

- I - Otimização da broncodilatação.
- II - Realização de cirurgia redutora de volume pulmonar no pulmão nativo.
- III- Realização de lobectomia no pulmão nativo.
- IV - Uso de válvulas endobrônquicas unidirecionais para provocar atelectasia no pulmão nativo.

Quais estão corretos?

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

14. Considere as afirmações abaixo em relação a pacientes com fibrose cística, candidatos a transplante pulmonar ou já transplantados.

- I - A infecção por *Burkholderia cenocepacia* é considerada uma contraindicação ao transplante, na maioria dos centros.
- II - A imunossupressão é substancialmente diferente daquela utilizada nos pacientes transplantados por outras indicações.
- III- O transplante deve ser necessariamente bilateral.
- IV- Estes pacientes demandam um baixo limiar para investigação e tratamento de doença do refluxo gastroesofágico.

Quais estão corretas?

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

15. Sobre o transplante pulmonar em pacientes com fibrose pulmonar idiopática, considere as afirmações abaixo.

- I - O diagnóstico de pneumonia intersticial usual está associado a uma sobrevida menor, quando comparada a outras histologias.
- II - Diferentes sistemas de alocação não foram capazes de modificar a mortalidade em lista destes pacientes.
- III- O transplante deve ser obrigatoriamente bilateral.

Quais estão corretas?

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

16. Assinale a alternativa que constitui a indicação mais comum para o retransplante pulmonar.

- (A) Supuração dos enxertos bilaterais.
- (B) Disfunção crônica do enxerto.
- (C) Disfunção primária do enxerto grave.
- (D) Complicações das anastomoses brônquicas.
- (E) Supuração do pulmão nativo após transplante unilateral.

17. Com relação ao transplante pulmonar pediátrico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A obtenção de doadores é mais difícil.
- (B) O transplante duplo (doenças supurativas) usualmente é necessário.
- (C) Há dificuldade de ventilação seletiva, devido ao reduzido tamanho das vias aéreas.
- (D) Há necessidade mais frequente de circulação extracorpórea.
- (E) É mais comumente realizado em pacientes com sequelas de bronquiolite obliterante pós-viral.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação às características dos potenciais doadores para transplante intervivos.

- (A) Devem estar na faixa etária dos 18 aos 55 anos.
- (B) Devem, preferencialmente, não ser da família.
- (C) Devem estar em excelente condição física e mental.
- (D) Ausência de manipulação cirúrgica prévia no hemitórax escolhido.
- (E) Devem possuir compatibilidade na relação tamanho do lobo/cavidade.

19. Considere as afirmações abaixo sobre a fisiologia pulmonar pós-transplante.

- I - O reflexo da tosse a estímulos brônquicos distais à anastomose fica diminuído.
- II - O *clearance* mucociliar não se altera.
- III- A função pulmonar tende a atingir seu pico em torno de um ano após o transplante.

Quais estão corretas?

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

20. Em relação às características do doador ideal de pulmão, as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Idade entre 55 e 65 anos.
- (B) Ausência de secreção brônquica purulenta ou de outros sinais de infecção pulmonar ativa.
- (C) Ausência de trauma torácico significativo.
- (D) Gasometria com $\text{PaO}_2 > 300\text{mmHg}$ (em ventilação mecânica com $\text{FiO}_2 = 1,0$ e $\text{PEEP} = 5$).
- (E) Não ter sido tabagista ou ter índice tabágico inferior a 20 maços-ano.

- 21.** Sobre o suporte anestésico no transplante de pulmão, é correto afirmar que
- (A) a utilização de cateter peridural para manejo da dor é contraindicada.
 - (B) os cateteres de artéria pulmonar são usados apenas em transplantes por hipertensão pulmonar primária.
 - (C) pode-se proceder à intubação traqueal com tubo simples, para transplante unilateral.
 - (D) o suporte com *bypass* cardiopulmonar pode ser total ou parcial.
 - (E) a ecocardiografia transoperatória não traz informações adicionais para o manejo hemodinâmico.

- 22.** Considere as afirmações abaixo sobre o transplante combinado coração-pulmão.

- I - Cardiopatias congênitas e sarcoidose cardiopulmonar são as principais indicações para o transplante combinado.
- II - O número de transplantes combinados está estável no mundo há duas décadas, aproximadamente.
- III- A imunossupressão é semelhante à dos transplantes pulmonares isolados.

Quais estão corretas?

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

- 23.** Sobre a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e sobre os transplantes pulmonares, é correto afirmar que

- (A) a ECMO é uma alternativa adequada à circulação extracorpórea tradicional no transoperatório.
- (B) a ECMO não é capaz de fornecer suporte respiratório completo.
- (C) a ECMO é contraindicada no pós-operatório imediato (primeiras 24 horas), devido ao risco de sangramento.
- (D) para o suporte necessário na disfunção primária do enxerto, deve-se utilizar ECMO venoarterial.
- (E) não se deve considerar o transplante em pacientes que estão em ECMO.

- 24.** Considere a Lei nº 10.211, de 2011, que trata da retirada e doação de tecidos e órgãos para transplante, e analise as afirmações abaixo.

- I - A doação não precisa ser autorizada por familiar, pois todos os brasileiros são doadores, salvo registro contrário expresso no documento de identidade.
- II - A doação pode ser autorizada pelo cônjuge.
- III- A doação pode ser autorizada por parente maior de idade, obedecendo à linha sucessória.

Quais estão corretas?

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

- 25.** Sobre o consentimento informado em transplantes, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a assinatura de documento escrito é insuficiente se for feita sem esclarecimento e compreensão de quem o assina.
- (B) a qualquer momento, o responsável pela assinatura do termo de consentimento pode desistir do processo de doação.
- (C) em pacientes comatosos, sem familiares presentes, os transplantes comumente são feitos sem consentimento informado.
- (D) deve incluir tratamentos alternativos ao transplante.
- (E) é recomendado que crianças e adolescentes participem ativamente do processo de consentimento.