



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR
MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

9- CIRURGIA TORÁCICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. Em vigência de lesão esofágica no trauma ou na ressecção cirúrgica pulmonar, o tratamento dependerá, principalmente, da detecção da lesão, além da:
- (A) esofagectomia
 - (B) sutura primária
 - (C) drenagem cervical
 - (D) drenagem torácica
22. Com relação à anatomia do pulmão, é possível afirmar que:
- (A) são as artérias pulmonares que definem a ressecção cirúrgica lobar ou segmentar, pois elas acompanham as veias intersegmentares
 - (B) a anatomia brônquica varia, não sendo constante nas ressecções segmentares
 - (C) cada segmento pode ser removido individualmente sem comprometer a função dos segmentos adjacentes, seguindo a anatomia broncovascular
 - (D) cada segmento pulmonar não permite uma ressecção segmentar devido a sua anatomia variável
23. Com relação ao preparo pré e pós-operatório para as grandes ressecções pulmonares, pode-se afirmar que:
- (A) o reconhecimento prévio da disfunção pulmonar, sua avaliação e tratamento antes do aparecimento das complicações reduzem a mortalidade
 - (B) a respiração profunda é sinal de dificuldade respiratória e não deve ser estimulada nos pacientes submetidos a essas ressecções
 - (C) estimular a tosse e os exercícios respiratórios são medidas pouco eficazes quando indicadas nas grandes ressecções
 - (D) a analgesia criteriosa, a mobilização precoce e a hiperinsuflação são medidas de eficácia duvidosa
24. Com relação à capacidade residual funcional pulmonar, sabe-se que:
- (A) com a evolução da analgesia, os acessos cirúrgicos torácicos pouco interferem na ventilação pulmonar
 - (B) na anestesia geral, a ventilação mecânica compensa a paralisia diafragmática e previne complicações
 - (C) quanto maior a capacidade residual funcional pulmonar, maior o colapso bronquíolo-pulmonar
 - (D) o decúbito dorsal e a anestesia geral promovem uma diminuição da capacidade residual funcional
25. No caso das lesões nas vias aéreas por inalação de agentes térmicos ou químicos pode-se afirmar que:
- (A) evoluem satisfatoriamente, já que a via aérea é bem vascularizada
 - (B) a inalação térmica está menos associada a complicações, pois a via aérea é aquecida
 - (C) a broncoscopia com aplicação de antídotos deve ser imediata nas lesões químicas
 - (D) frequentemente, os pacientes apresentam poucos danos aparentes logo após a injúria
26. Lactente do sexo feminino, internada com varicela, evoluiu com piora respiratória, temperatura axilar 38.9°C, cianose de extremidades, tiragem intercostal, taquiesfigmia, choro fraco, ausculta pulmonar rude à direita e abolido à esquerda. Esses são sinais característicos de:
- (A) bronquiolite
 - (B) empiema
 - (C) broncoaspiração
 - (D) laringite
27. Tem sido constatado que o pulmão é o órgão no qual a cirurgia torácica videoassistida encontrou sua maior utilidade e desenvolvimento. Tendo em vista nódulos pulmonares indeterminados periféricos, com relação ao método mencionado, é possível afirmar que:
- (A) é seguro para remoção de nódulos periféricos menores de 3 cm
 - (B) as complicações de pneumotórax e hemoptise são frequentes e graves
 - (C) como é pouco invasivo, não permite uma ressecção total dos nódulos
 - (D) está contraindicado nos nódulos benignos, devido à alta complexidade

Responda às questões de números 28 e 29, com base na descrição do seguinte quadro clínico:

Criança do sexo feminino, com 05 anos de idade, foi submetida à laparotomia exploradora, que evidenciou obstrução por *Ascaris lumbricoides*. A equipe optou por realizar apendicectomia. No segundo dia de pós-operatório, houve eliminação do verme pelo dreno abdominal. Submetida a nova cirurgia para tratamento da fístula entérica, apresentou pós-punção de jugular interna direita, pneumotórax hipertensivo, que foi drenado. A paciente teve evolução arrastada e piora respiratória no 8º dia de pós-operatório, logo foi suspensa a dieta e a criança foi reconduzida para a sala de cirurgia, devido à presença, no frasco coletor do dreno torácico, de líquido viscoso oleoso e restos alimentares.

28. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- lesão brônquica
 - lesão gástrica
 - lesão esofágica
 - lesão de ducto torácico
29. Nesse caso, a conduta mais adequada é:
- iniciar antibioticoterapia
 - tratar cirurgicamente a lesão em até 48 horas
 - realizar reparo cirúrgico da lesão após 48 horas
 - optar por conduta conservadora
30. Paciente do sexo feminino, 94 anos de idade, renal crônica em tratamento dialítico, apresenta derrame pleural bilateral bibasal e dispneia aos grandes esforços. A conduta de melhor resultado para essa paciente é:
- drenagem torácica fechada bilateral
 - pleurodese bilateral
 - antibioticoterapia e pleurostomia
 - tratamento conservador e diálise
31. Paciente de 79 anos de idade, masculino, fumante grave, dá entrada à emergência deambulando. Apresenta queixa de dor precordial, respiração curta, tosse seca, de início súbito há 1 hora. O exame físico mostra diminuição tátil do frêmito, timpanismo aumentado e diminuição do murmúrio vesicular (MV) à esquerda. A hipótese diagnóstica é de:
- pulmão instável
 - pneumotórax espontâneo
 - insuficiência coronariana
 - enfisema subcutâneo
32. O aspecto microbiológico do empiema vem se alterando ao longo dos anos, em virtude da chamada "era dos antibióticos". Os agentes bacterianos mais comumente associados ao empiema, em indivíduos de todas as idades, são:
- Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans* e *Haemophilus influenzae*
 - Klebsiella pneumoniae*, acinetobacter e estafilococo
 - Staphylococcus epidermidis*, *clostridium spp* e bactérias anaeróbicas
 - Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e bactérias aeróbicas gram-negativas
33. Pré-escolar, com histórico de pneumonia de repetição à direita, apresenta quadros recorrentes de febre e hemoptoicos. O médico deve pensar em:
- agenesia de pulmão
 - corpo estranho
 - laringite estridulosa
 - bronquite alérgica
34. Com relação ao trauma torácico, pode-se afirmar que:
- a infiltração de anestésico no local da fratura costal não modifica o prognóstico
 - a dor torácica não deve ser valorizada pois a hiperestesia é frequente nos traumas
 - a dor limita a respiração, a hematose e aumenta a secreção respiratória
 - o uso precoce de analgésicos compromete o diagnóstico das lesões
35. Nas incisões torácicas, deve-se levar em consideração o seguinte fato:
- a laparotomia mediana e a toracotomia assemelham-se, por permitirem ampla abordagem
 - a anatomia torácica favorece a abordagem cirúrgica, pela sua estabilidade
 - o diagnóstico topográfico da injúria interfere na escolha da incisão, minimizando impactos
 - a posição em decúbito lateral restringe o acesso à cavidade pleural, piorando a ventilação
36. Sobre a traqueostomia, a experiência tem demonstrado que:
- é de suma importância na prevenção de estenoses traqueais
 - deve ser realizada precocemente logo após entubação orotraqueal
 - é procedimento sem complicações para o paciente
 - dificulta o desmame e aumenta a secreção respiratória

37. A decorticação pleuropulmonar é uma técnica cirúrgica introduzida no final do século XIX. Com relação a esse procedimento pode-se concluir que sua realização deve ser:
- (A) realizada em todos os pacientes com *paquipleuris* e lesão pulmonar concomitante
 - (B) realizada com uma ressecção pulmonar, evitando o surgimento de fístulas
 - (C) evitada nos pacientes sépticos, debilitados e com doença pulmonar concomitante
 - (D) evitada, quando no encarceramento pulmonar, pela piora do prognóstico e sangramento
38. Com relação ao câncer de pulmão no Brasil e no mundo, pode-se afirmar que:
- (A) está relacionado ao uso de anabolizantes e esteroides
 - (B) aumentou mais nos homens que nas mulheres, devido ao consumo de álcool
 - (C) o tipo e a localização alteram o prognóstico, sendo elevada a sobrevida
 - (D) 5% dos pacientes acometidos são assintomáticos
39. Na avaliação pré-operatória para a cirurgia torácica, são relevantes os seguintes fatores:
- (A) sexo, raça, idade e estado mental
 - (B) história socioeconômica e familiar
 - (C) estado nutricional, capacidade respiratória e doenças associadas
 - (D) história familiar, baixo peso e estatura
40. As complicações pulmonares são comuns nas cirurgias torácicas. São considerados fatores preditivos de complicações pulmonares:
- (A) idade acima de 70 anos, doença respiratória crônica e tabagismo
 - (B) idade abaixo de 70 anos, doenças obstrutiva e renal crônicas
 - (C) a idade não é fator preditivo de complicação mesmo associada ao tabagismo
 - (D) a idade jovem é fator preditivo de complicação devido à baixa resistência
41. Nas cirurgias de redução volumétrica pulmonar, para evitar as complicações e manter a saturação de oxigênio, a equipe deve:
- (A) manter a oxigenação pulmonar e aumentar o CO_2 na artéria pulmonar
 - (B) diminuir a tensão de CO_2 e o volume de oxigênio para ambos os pulmões
 - (C) aumentar o volume corrente com hiperhidratação precoce com solução hiperosmolar
 - (D) manter volume de 10 ml/kg de oxigenação e tensão arterial de CO_2 constantes
42. A broncoscopia é um procedimento que teve suas origens em 1897, quando com Gustav Killian, na Alemanha, usou um tubo metálico para retirada de um fragmento de osso no brônquio principal de uma criança. Considera-se contraindicação absoluta para broncoscopia:
- (A) infecções pulmonares e uremia
 - (B) não consentimento do paciente ou responsável
 - (C) hemoptise e tosse crônica
 - (D) intubação difícil e pulmão único
43. Para uma satisfatória drenagem torácica, é necessário ter cuidado em:
- (A) manter o dreno fixo ao leito para evitar sua mobilização e possível deslocamento
 - (B) manter o frasco coletor ao nível da cama para evitar contaminação
 - (C) manter longa a borracha conectora, manter o frasco, desprezar o dreno
 - (D) manter as conexões, trocar o frasco e trocar o curativo diariamente
44. Paciente de 75 anos de idade, enfisematoso, apresentou episódio súbito de dor precordial e tosse seguida de vômito, com sangue vivo rutilante. O diagnóstico mais provável é:
- (A) ruptura aneurismática
 - (B) erosão arterial de bolha
 - (C) dissecação da aorta
 - (D) tuberculoma
45. Atualmente a sobrevida de um paciente pós-transplante pulmonar é em torno de 73%. Cerca da metade dos doentes operados sobrevivem após 5 anos e 30% após 9 anos. Considerando que a expectativa de vida dos doentes candidatos ao transplante de pulmão é de 1,5 ano, são consideradas contraindicações ao transplante:
- (A) hipertensão pulmonar grave, enfisema bolhoso e fibrose pulmonar secundária
 - (B) bronquiectasia, doenças supurativas e hipertensão pulmonar crônica
 - (C) disfunção grave de outros órgãos, estado imunológico comprometido e idade avançada
 - (D) *Cor pulmonalle* irreversível, fibrose pulmonar primária e doenças supurativas

46. O seguinte tipo de deformidade é considerado defeito na parede torácica anterior, ocasionado pela protrusão do esterno e cartilagens costais, dando ao tórax aspecto de "peito de pombo":
- (A) *Pectus excavatum*
 - (B) síndrome de Poland
 - (C) forma mista de *pectus*
 - (D) *Pectus carinatum*
47. Nos traumatismos toracoabdominais, a lesão diafragmática ocorre em igual frequência em ambos os lados, embora seja mais vista à esquerda do que à direita na emergência, já que nesse último caso o paciente morre no local do acidente. Pode-se afirmar que houve lesão do diafragma quando se verifica:
- (A) colapso pulmonar e hemorragia no lado da lesão
 - (B) hiperinsuflação do pulmão do lado afetado com pressão positiva
 - (C) hemoptoicos e elevação da hemicúpula diafragmática do lado afetado
 - (D) conteúdo abdominal na cavidade torácica do lado afetado
48. Em relação à síndrome da veia cava superior, é correto dizer que:
- (A) a dilatação do sistema venoso cava superior pode ser por trombose, invasão ou compressão
 - (B) a hemorragia e o edema cerebral são consequências da hipotensão venosa
 - (C) é complicação comum e de início agudo, confirmada por exames tomográficos
 - (D) ocorre mais comumente nos tumores inferiores de grandes células
49. Pacientes com dor intratável no braço e região escapular direitos, rouquidão e perda de força apresentam sintomas sugestivos de:
- (A) doença de Paget
 - (B) mielopatia discal
 - (C) neuropatia diabética
 - (D) síndrome de Pancoast
50. A imagem radiológica conhecida como sinal do entalhe de Rigler está frequentemente associada ao:
- (A) adenocarcinoma
 - (B) linfossarcoma
 - (C) tuberculoma
 - (D) adenoma viloso
51. Com relação às metástases ganglionares e à drenagem linfática dos lobos pulmonares à esquerda, pode-se afirmar que:
- (A) a drenagem dos lobos obedece à rota superior e proximal
 - (B) a disseminação linfática para o mediastino posterior é rara
 - (C) a disseminação local existe por várias rotas e gânglios subcarinais para o lado oposto
 - (D) a drenagem contralateral é incomum e se dá pela infiltração diafragmática
52. Com relação à neoplasia pulmonar, os achados radiográficos sugerem carcinoma localmente invasivo quando ocorrem:
- (A) nódulo solitário e calcificação em pipoca
 - (B) paralisia diafragmática secundária à lesão frênica, estenose esofágica e derrame pleural
 - (C) nódulos de contornos bem definidos e calcificação em flocos
 - (D) cavitação local e calcificação periférica
53. Tumores neurogênicos e cistos entéricos ocorrem no mediastino:
- (A) anterior
 - (B) médio
 - (C) superior
 - (D) posterior
54. O recém-nato apresenta volumosa herniação diafragmática devido à falha da fusão embriológica das porções costal e esternal do diafragma, lateralmente à linha média. Sabe-se que esse defeito pode ocorrer em ambos os lados, mas predomina à direita pelo fato de o coração proteger o orifício à esquerda. Trata-se de:
- (A) hérnias por deslizamento
 - (B) hérnias paraesofágicas
 - (C) hérnias de Morgagni
 - (D) hérnias de Bochdaleck
55. Paciente de 59 anos de idade, apresentando sensação de morte, ardência retroesternal, especialmente à noite ao deitar, seguida de tosse e espirros. O médico deve pensar em:
- (A) paralisia diafragmática
 - (B) doença do refluxo gastroesofágico
 - (C) úlcera gástrica tenebrante
 - (D) estenose mitral

56. O trauma torácico é extremamente complexo, pois abrange estruturas vasculares, neurológicas, respiratórias, cardíacas e digestivas. Segundo a classificação Mattox e Feliciano, são sinais de choque profundo:
- (A) sinais vitais ausentes e sinais de vida ausentes
 - (B) pulso filiforme, respiração agônica, movimento ocular e semiconsciência
 - (C) pulso presente PA 80 mmHg, respiração voluntária, reatividade pupilar e consciência
 - (D) sinais de vida presentes e sinais vitais ausentes
57. Em decorrência de acidente automobilístico, jovem de 16 anos de idade que estava sentado no banco de trás de um dos carros, sem usar cinto de segurança, foi projetado para fora do veículo através do para-brisa dianteiro. Foi encontrado pelos socorristas agitado e com várias lesões na face e no pescoço. Como encontrava-se preso ao para-brisa, foi retirado e conduzido para o transporte. Pensando no atendimento sistemático ao trauma, o socorrista deve, prioritariamente:
- (A) comprimir o tórax com câmara pneumática e ventilar
 - (B) retirar corpos estranhos da via aérea e ventilar
 - (C) entubar o paciente e acessar uma veia profunda
 - (D) comprimir o pescoço e entubar pelo nariz
58. Quanto aos traumas torácicos em crianças e jovens, é correto afirmar que:
- (A) a fratura de arcos costais produz poucos sintomas respiratórios
 - (B) a lesão diafragmática, quando ocorre, é rara e não piora o prognóstico
 - (C) a fratura de escápula, quando presente, está associada a traumas graves
 - (D) a fratura de costela é mais comum nos traumas abertos e por arma de fogo
59. Paciente com história clínica prolongada de tosse, com expectoração pútrida, pneumonia de repetição e hemoptise recorrente. O provável diagnóstico é:
- (A) bronquiectasia
 - (B) tuberculose
 - (C) pancreatite
 - (D) neoplasia
60. Paciente coronariopata grave, de 56 anos de idade, deu entrada na emergência com quadro de dor torácica lancinante que evoluiu com dispneia grave, pulso paradoxal, hipotensão grave, bradicardia e turgência jugular. A hipótese diagnóstica e a conduta correta são, respectivamente:
- (A) ruptura de aorta descendente e toracotomia de urgência
 - (B) trombose de cava inferior e anticoagulação
 - (C) infarto com ruptura miocárdica e pericardio-centese
 - (D) miocardiopatia hipertrófica e janela pericárdica