



CONCURSO PÚBLICO

Fundação Hospitalar de Teresina - FHT / 2016



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 11

CARGO: MÉDICO

ESPECIALIDADE: **MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO**

DATA: 22/05/2016 – HORÁRIO: 9h às 13h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h (duas horas)** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

CONCURSO PÚBLICO - FHT / 2016

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

RASCUNHO

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	

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto, a seguir, para responder às questões de 01 a 04.

o que dizem seus OLHOS

Mais que indicar o seu estado geral de saúde, a iridologia promete pré-diagnosticar doenças que você pode estar propenso a ter

Se para acreditar que “os olhos são a janela da alma”, definição discutivelmente atribuída ao poeta e escritor norte-americano Edgar Allan Poe, é preciso contar com certa disposição para a crença no poder sobrenatural (como as próprias histórias de Poe sugerem), o mesmo não acontece com a definição da iridóloga Rosilene Pereira (RJ), para quem “os olhos são a janela para o nosso corpo”. Isso porque sua afirmação está baseada em uma ciência milenar (com registros que datam do antigo Egito e dos primórdios da medicina chinesa) que utiliza a análise da íris para visualizar traumas anteriores e pré-diagnosticar possíveis problemas de saúde, servindo como um guia para a saúde do paciente analisado. Trata-se da iridologia.

(...)

(Revista vidanatural. Editora escala, Edição 61. Terapias alternativas, p. 49, por Daniel Consani)

QUESTÃO 01

Afirma-se **CORRETAMENTE** sobre o título do texto **o que dizem seus OLHOS**, que

- a) a palavra *olhos*, tal como apresentada, pouco contribui para os sentidos da mensagem do texto.
- b) no título do texto não há uma tentativa de diálogo direto com seus potenciais interlocutores.
- c) há uma referência aos olhos do ponto de vista fisiológico, essencialmente.
- d) são atribuídas aos olhos, ainda que em caráter figurado, funções que não lhes são próprias, habitualmente.
- e) os olhos são interlocutores incapazes de provocar enganos e equívocos.

Responder às questões **02** e **03**, considerando as citações: “os olhos são a janela da alma” e “os olhos são a janela para o nosso corpo”.

QUESTÃO 02

A palavra *janela* é usada como metáfora para sugerir que

- a) os nossos olhos têm a função de enxergar o que está ao redor de cada um de nós.
- b) é indispensável ao homem uma visão ampla do seu universo.
- c) através dos olhos, podem se revelar estados e condições emocionais e físicas do homem.
- d) os olhos são o local onde, no corpo humano, as doenças manifestam-se em primeiro lugar.
- e) uma visão científica é indispensável para que se captem sentimentos a partir dos olhos.

QUESTÃO 03

As citações contrapõem ideias que dizem respeito àquilo que os olhos podem revelar quanto

- a) às dimensões espiritual e material nas quais o ser humano se apoia.
- b) aos sentimentos e às verdades irrefutáveis sobre crenças e valores.
- c) às certezas e aos equívocos sobre doenças que eventualmente o homem pode portar.
- d) às crenças e às verdades aceitas ao longo dos tempos.
- e) às verdades sobre a mente e o corpo.

QUESTÃO 04

Do ponto de vista gramatical, sobre o trecho: *Isso porque sua afirmação está baseada em uma ciência milenar (...) que utiliza a análise da íris para visualizar traumas anterior*, é correto o que se afirma em

- a) a palavra que retoma *ciência milenar* e utiliza é um verbo intransitivo.
- b) a palavra que tem função morfológica de pronome e visualizar é um verbo intransitivo.
- c) a palavra que é dispensável, do ponto de vista gramatical e textual.
- d) a palavra que introduz uma oração substantiva.
- e) a palavra que é pronome e tem função de sujeito; e a análise da íris funciona como complemento verbal.

TEXTO II (Para as questões de 05 a 10).

(...) como mostram as manchetes dos principais jornais das grandes capitais mundiais, o zica atingiu o status de ameaça planetária real e presente – posição que já foi ocupada no passado pela aids, pela doença da vaca louca, pela gripe aviária e pelo ebola.

A mortalidade do zica vírus é pequena. Ele só mata pessoas infectadas que já estiverem bastante debilitadas por outras moléstias graves. Por que então o mundo está em guerra total contra o mosquito que o transmite? A resposta é encontrada na correlação entre a infecção pelo zica e o nascimento de bebês com sérios defeitos, principalmente a microcefalia, a atrofia cerebral. Do ponto de vista rigorosamente científico, não existem evidências irrefutáveis de que o zica vírus tenha sido a causa única de ocorrências de microcefalia, mesmo quando sua presença foi detectada ao mesmo tempo na gestante e no feto. Tanto a infecção pelo zica quanto a microcefalia são fenômenos imensamente variáveis. A infecção pelo zica em uma mulher grávida pode provocar as esperadas manchas vermelhas na pele, febre baixa e dor de cabeça e, mesmo assim, ser branda, sem produzir danos neurológicos no bebê em gestação. Em casos assintomáticos, mesmo que a própria gestante não saiba que foi infectada pelo mosquito, o zica pode atuar agressivamente no processo de gestação. A microcefalia, por sua vez, é uma condição com inúmeras causas e sintomas. Ela pode ser motivada por problemas genéticos, por uso de drogas ou álcool pela gestante, por exposição a substâncias químicas como o mercúrio, por outras infecções (...) e até por uma dieta pobre em nutrientes e vitaminas durante a gravidez. A microcefalia pode ser fatal para o recém-nascido, pode impedir definitivamente o desenvolvimento cerebral ou apenas atrasá-lo. (...).

(Revista VEJA. Editora Abril. Edição 2463 – ano 49 – nº 5, 23.2.2016. Tristes Trópicos, por Adriana Dias Lopes e Carolina Melo, p. 68)

QUESTÃO 05

Conforme o que se pode depreender das afirmações do texto,

- a) do ponto de vista científico, já é possível fazer a afirmação de que o zica vírus é letal a fetos e bebês que o contraem, invariavelmente.
- b) a microcefalia resulta, unicamente, do contágio da mãe, ainda em estágio gestacional, por zica vírus.
- c) as evidências científicas que comprovam a relação entre zica vírus e microcefalia são irrefutáveis.
- d) o mosquito *aedes aegypti* é vetor do zica vírus, que colocou o mundo em alerta, apesar de, por si só, não levar à morte pessoas que eram saudáveis antes de contraí-lo.
- e) o bebê afetado por microcefalia terá o seu desenvolvimento cerebral comprometido, e isso o levará à morte prematuramente, sem dúvida.

QUESTÃO 06

Embora desfeito pelo contexto mais amplo do texto, na frase: *A mortalidade do zica vírus é pequena*, ocorre

- a) um paralelismo sintático.
- b) uma ambiguidade.
- c) um paralelismo semântico.
- d) uma retomada indevida de elementos de referência.
- e) uma estruturação sintática pouco utilizada na língua portuguesa falada e escrita.

QUESTÃO 07

Marque a opção que contém uma informação **incorreta** quanto aos aspectos gramaticais apresentados, relativos às formas verbais/verbos destacadas em cada uma dessas opções.

- a) *Ele só mata pessoas infectadas que já **estiverem** bastante debilitadas por outras moléstias graves.* (Forma verbal, de modo subjuntivo - sugere um acontecimento provável).
- b) *...**não existem** evidências irrefutáveis de que o zica vírus **tenha sido** a causa única de ocorrências de microcefalia,...* (Tempo composto, modo subjuntivo - equivale, no modo indicativo, a **fora**).
- c) *... **posição** que já **foi ocupada** no passado pela aids, ...* (Verbo na voz passiva – tem como sujeito **posição**).
- d) *...**não existem** evidências irrefutáveis de que o zica vírus **tenha sido** a causa única de ocorrências de microcefalia,...* (Verbo transitivo direto, quanto à predicação).
- e) *Por que então o mundo está em guerra total contra o mosquito que o **transmite**?* (Verbo que compõe uma estrutura com oração sem sujeito).

QUESTÃO 08

A opção cuja sequência frasal apresenta uma estrutura sintática na qual o predicado antecede o sujeito é

- a) *...**não existem** evidências irrefutáveis...*
- b) *...o zica atingiu o status de ameaça planetária real e presente...*
- c) *A infecção pelo zica em uma mulher grávida pode provocar as esperadas manchas vermelhas na pele,...*
- d) *Tanto a infecção pelo zica quanto a microcefalia são fenômenos imensamente variáveis.*
- e) *...o zica pode atuar agressivamente no processo de gestação.*

QUESTÃO 09

Dentre as palavras destacadas nas opções abaixo, aquela que **NÃO** retoma, textualmente, a expressão *zica vírus* é

- a) **Ele** só mata pessoas infectadas que já estiverem bastante debilitadas...
- b) Por que então o mundo está em guerra total contra o mosquito que **o** transmite?
- c) ...o mundo está em guerra total contra o **mosquito** que o transmite?
- d) ...mesmo quando **sua** presença foi detectada ao mesmo tempo na gestante e no feto.
- e) A resposta é encontrada na correlação entre a infecção pelo **zica** e o nascimento...

QUESTÃO 10

A opção que apresenta uma afirmação **INCORRETA**, do ponto de vista morfosintático ou semântico é

- a) **Tanto** a infecção pelo zica**quanto** a microcefalia são fenômenos imensamente variáveis. (As palavras marcadas estabelecem relação de comparação).
- b) ... *principalmente* a **microcefalia**, (O segmento marcado é um prefixo que altera o significado do radical a que se agrega para lhe conferir ideia de tamanho diminuído).
- c) A infecção pelo zica em uma mulher grávida **pode** provocar as esperadas manchas vermelhas na pele,... (A palavra marcada sugere sentido de possibilidade de ocorrência da ação expressa pelo verbo principal).
- d) Ele **só** mata pessoas infectadaas que já estiverem bastante debilitadas por outras moléstias graves. (A palavra marcada sugere ideia de restrição).
- e) ...**como** mostram as manchetes dos principais jornais das grandes capitais mundiais,... (a palavra destacada, sem alteração de sentido para o contexto, pode ser substituída por **conforme**).

LEGISLAÇÃO DO SUS

QUESTÃO 11

No que se refere às disposições legais sobre a saúde previstas na Constituição Federal, analise os itens abaixo:

- I - A saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, cujas instituições poderão participar de forma complementar, exceto as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- III - O Sistema Único de Saúde será financiado, exclusivamente, com recursos do orçamento da seguridade social.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente a afirmativa I é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

QUESTÃO 12

De acordo com a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, são ações previstas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, **EXCETO**,

- a) a execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- c) a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua comercialização.
- d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- e) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

QUESTÃO 13

Com base no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

Analise as assertivas abaixo e julgue-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e não será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- () O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- () No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- () O Mapa da Saúde somente será utilizado na identificação das necessidades de saúde.

() Não compete à Comissão Intergestores Bipartite pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

A alternativa que contém a sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é a:

- a) F – V – F – V – F.
- b) F – F – F – V – F.
- c) F – F – V – F – V.
- d) F – V – V – F – F.
- e) F – F – V – F – F.

QUESTÃO 14

Sobre as fases da história natural das doenças e agravos à saúde, considerando o modelo proposto por Leavell e Clark, relacione os níveis de prevenção às respectivas ações de saúde:

1. Promoção da saúde.
2. Proteção específica.
3. Diagnóstico e tratamento precoce.
4. Limitação do dano.
5. Reabilitação.

- () Terapia ocupacional.
- () Tratamento cirúrgico.
- () Exame de rastreamento.
- () Quimioprofilaxia.
- () Alimentação e nutrição adequadas.

A alternativa que contém a sequência **CORRETA**, de cima para baixo, é a:

- a) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
- b) 4 – 3 – 5 – 2 – 1.
- c) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
- d) 4 – 5 – 3 – 2 – 1.
- e) 5 – 4 – 3 – 1 – 2.

QUESTÃO 15

Em relação à Portaria GM/MS n. 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde em todo o território nacional, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- b) A notificação compulsória será realizada somente diante da confirmação de doença ou agravo.
- c) A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de residência do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
- d) A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
- e) São passíveis de notificação compulsória: esquistossomose, febre amarela, poliomielite, leishmaniose visceral, raiva, exceto violência sexual e tentativa de suicídio.

QUESTÃO 16

Leia os trechos abaixo:

- I - Tem a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos investigados, os quais incluem as doenças transmissíveis e as doenças e condições crônicas não transmissíveis.
- II - Abrange desde o controle de bens de consumo direta ou indiretamente relacionados à saúde (incluindo as etapas e processos da produção ao consumo) até o controle da prestação de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde.

Os trechos acima se referem, respectivamente, à atuação da:

- a) Vigilância epidemiológica e Vigilância em saúde do trabalhador.
- b) Vigilância em saúde ambiental e Vigilância sanitária.
- c) Vigilância epidemiológica e Vigilância sanitária.
- d) Vigilância sanitária e Vigilância da situação de saúde.
- e) Vigilância sanitária e Vigilância epidemiológica.

QUESTÃO 17

No bairro X, foram diagnosticados 25 casos novos de diabetes entre 1º de julho e 31 de dezembro de 2015. O total de casos de diabetes já diagnosticados no mesmo bairro até 31 de dezembro de 2015 era de 250. Ao somar todos os casos de diabetes existentes no bairro X no período de julho a dezembro de 2015 e dividi-los pelo total de residentes do mesmo bairro naquele período (15.000 habitantes), multiplicando esse resultado por 100.000, obtém-se que indicador de saúde?

- a) Taxa de incidência de diabetes.
- b) Taxa de prevalência de diabetes.
- c) Mortalidade geral por diabetes.
- d) Taxa de ataque do diabetes.
- e) Taxa de letalidade por diabetes.

QUESTÃO 18

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são um conjunto de mecanismos organizados de coleta, processamento, análise e transmissão da informação com a finalidade de contribuir para o planejamento, a organização e a avaliação dos serviços de saúde, assim como subsidiar a formulação e implementação de ações e planos de saúde. Em relação ao Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), é **CORRETO** afirmar:

- a) informa a quantidade de leitos hospitalares em estabelecimentos públicos e privados.
- b) fornece dados sobre assistência durante o período pré-natal e puerpério.
- c) consolida todas as informações acerca dos agravos de notificação compulsória diagnosticados em âmbito hospitalar.
- d) registra procedimentos assistenciais realizados em serviços de atenção primária à saúde.
- e) permite o monitoramento da quantidade e perfil das internações hospitalares financiadas pelo SUS.

QUESTÃO 19

São ações propostas pela Política Nacional da Promoção da Saúde, **EXCETO**,

- a) Alimentação saudável.
- b) Prática corporal e atividade física.
- c) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas.
- d) Imunização anual de idosos contra a influenza.
- e) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.

QUESTÃO 20

Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as assertivas a seguir:

- I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- III - O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente a afirmativa I é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa II é verdadeira.
- c) Somente a afirmativa III é verdadeira.
- d) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Sr. Pedro Augusto, 69 anos, proveniente de sua residência no bairro Pio XII, em Teresina (PI), sem história prévia de cardiopatia ou hipertensão arterial sistêmica, diabético, insulínico dependente, deu entrada no hospital de referência vítima de um ferimento de arma branca em hemitórax esquerdo, com escape aéreo pelo orifício da lesão. Segundo o escore de risco cardiovascular perioperatório EMAPO (Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória), assinale a afirmativa verdadeira quanto ao risco (pontos e %) para óbito que apresenta este paciente no período antecedente à alta hospitalar pós-operatória:

- a) 0 ponto (< 1,0%).
- b) 1-5 pontos (< 3,0%).
- c) 6-10 pontos (< 7,0%).
- d) 11-15 pontos (7,0% a 13,0%).
- e) > 15 pontos (> 13,0%).

QUESTÃO 22

Para o paciente apresentado na questão anterior(21), assinale a classificação de risco pelo escore EMAPO:

- a) Muito elevado.
- b) Elevado.
- c) Moderado.
- d) Baixo.
- e) Muito baixo.

QUESTÃO 23

Nas primeiras 48 horas de pós-operatório, o Sr. Pedro Augusto apresentou febre baixa, taquicardia, disfunção respiratória leve com taquipneia e cianose leve, diminuição da saturação de oxigênio arterial e da pressão parcial do oxigênio arterial. Suspeitando-se da complicação pulmonar mais comum no pós-operatório de cirurgia torácica, diagnosticar-se-ia que o Sr. Pedro Augusto apresentou:

- a) atelectasia.
- b) edema pulmonar cardiogênico.
- c) pneumonia.
- d) síndrome da angústia respiratória aguda.
- e) tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 24

Analisando-se o quadro clínico do pós-operatório de cirurgias torácicas, um parâmetro importante que diferencia a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) do edema pulmonar cardiogênico (EPC) é que:

- a) o início do quadro de SARA é agudo e no EPC o início é mais insidioso.
- b) a relação PaO₂/FiO₂ é menor que 200 mmHg na SARA e maior ou igual a 200 mmHg na EPC.
- c) a pressão capilar pulmonar é menor que 18 mmHg na SARA e maior ou igual a 18 mmHg na EPC.
- d) a radiografia simples de tórax apresenta um infiltrado pulmonar bilateral na SARA e unilateral no EPC.
- e) nunca há associação de disfunção cardíaca na SARA e sempre há associação de disfunção cardíaca no EPC.

QUESTÃO 25

Sr. José Silva, 43 anos, trabalha como moto-taxista de dia e moto-boy para *deliverys* durante a noite. Deu entrada na urgência com uma lesão cervical anterior, ao nível da traqueia, corto-contusa, com presença de enfisema subcutâneo na região cervical e torácica alta. Apresentava-se dispnéico, taquicárdico e com pressão arterial de 90 x 50 mmHg, consciente, sem déficits neurológicos aparentes. Referia ter sido submetido anteriormente a uma nefrectomia esquerda e esplenectomia por acidente de moto prévio. A indução anestésica para este paciente deve ser realizada de forma lenta e segura, aplicando-se:

- a) etomidato.
- b) fentanil.
- c) midazolam.
- d) pancurônio.
- e) suxametônio.

QUESTÃO 26

Um dos métodos de analgesia pós-operatória empregados na cirurgia torácica é o de anti-inflamatórios não hormonais de forma sistêmica. O cetoprofeno pode ser aplicado no músculo ou intravenoso. A dose habitualmente usada para administração intravenosa é de

- a) 25 mg a cada 8 horas.
- b) 50 mg a cada 8 horas.
- c) 100 mg a cada 8 horas.
- d) 50 mg a cada 12 horas.
- e) 100 mg a cada 12 horas.

QUESTÃO 27

Após a cirurgia do Sr. José Silva, no 3º dia de pós-operatório, o enfisema subcutâneo voltou a aumentar, com retorno da dispneia e taquicardia. Foi diagnosticada deiscência da anastomose e submetido o paciente a uma reoperação. Para prevenir esta frequente complicação na cirurgia da traqueia deve-se realizar:

- a) a dissecação circunferencial da traqueia.
- b) a ressecção dos pedículos vasculares que penetram nas porções laterais da parede traqueal.
- c) a colocação de tubo endotraqueal com balonete inflado no pós-operatório.
- d) a sutura com o máximo possível de pontos, para dar segurança à anastomose.
- e) a drenagem ampla e desbridamento da ferida.

QUESTÃO 28

Para a re-estenose proposta para o Sr. José Silva, é importante uma técnica cirúrgica perfeita. É princípio empregado para este procedimento cirúrgico.

- a) Fazer pontos transfixando a parede traqueal.
- b) Utilizar fios finos (4-0 ou 5-0), absorvíveis, multifilamentares ou monofilamentares, com agulhas finas e delicadas.
- c) Realizar sutura contínua, porém poupando a mucosa.
- d) Nunca utilizar pontos separados, simples ou em X.
- e) Evitar um número pequeno de pontos, com nós externos à luz, devendo envolver o segmento malácico.

QUESTÃO 29

Em 2015, a comissão de orientação de Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida (CTVA) da *Japanese Association for Thoracic Surgery*, com o objetivo de determinar se a CTVA melhora os resultados clínicos em relação à toracotomia convencional em pacientes submetidos à cirurgia para pneumotórax, publicou uma revisão sistemática que recomenda:

- a) CTVA somente é indicada para alguns casos específicos de pneumotórax.
- b) CTVA é considerada menos invasiva, mas não há diferença entre o período de colocação de dreno.
- c) não há nenhuma diferença quanto a dor pós-operatória entre CTVA e toracotomia aberta.
- d) não há nenhuma diferença em termos de segurança e complicações entre CTVA e toracotomia aberta.
- e) CTVA pode ser recomendada como cirurgia de pneumotórax, porém com várias restrições.

QUESTÃO 30

The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) publicou, em 2015, um consenso baseado em revisão sistemática para o tratamento cirúrgico do empiema pleural. Segundo este consenso, o desenvolvimento de empiema em associação com pneumonia é um processo progressivo e foi classificado em 03 (três) fases: efusão parapneumônica (fase 1), fase fibrinopurulenta (fase 2) e fase de organização crônica (fase 3). A fase 2 é caracterizada por:

- a) contagem baixa de glóbulos brancos e níveis de pH e de glicose normais.
- b) exsudato de fluxo livre sem presença de organismos bacterianos.
- c) formação de tecido cicatricial (espessamento pleural fibroso).
- d) deposição de fibrina e loculações no fluido, com pH e glicose normais, sem presença de organismos bacterianos.
- e) presença ou não de pus, com pH < 7,20, glicose < 2,2 mmol/L e DHL superior a 1000 UI/L.

QUESTÃO 31

Segundo o estudo da EACTS descrito na questão anterior **(30)**, tendo por base as evidências científicas, é recomendado para derrame pleural em associação com sépsis ou doença pneumônica.

- a) Proceder à toracocentese terapêutica repetida como alternativa à colocação de dreno torácico ou a procedimento de CTVA precoce.
- b) Nas fase 2 e 3, realizar o desbridamento cirúrgico ou decorticação, por existir um comprovado benefício sobre a drenagem pleural isolada.
- c) Utilizar fibrinólise intrapleural em todos os pacientes, pela facilidade cirúrgica decorrente do uso da CTVA.
- d) Não utilizar CTVA nos casos em que necessite decorticação, pela dificuldade técnica para a realização do procedimento.
- e) Proceder à toracotomia aberta quando for tratar o empiema em crianças, pois a CTVA ainda não é um método seguro e eficaz no público pediátrico.

QUESTÃO 32

A mediastinite aguda não apresenta alta incidência, porém tem elevada taxa de mortalidade, o que explica sua importância clínico-cirúrgica. Como principais causas apresentam-se as infecções cervicais profundas, a ruptura esofágica traumática ou iatrogênica e a esternotomia mediana. Uma das técnicas mais atuais no tratamento cirúrgico da mediastinite é o uso da terapia com fechamento a vácuo. A aplicação de pressão negativa tem como vantagem:

- a) melhorar a drenagem de feridas por pressão negativa.
- b) promover cavidades mediastinais residuais para serem preenchidas com tecido saudável.
- c) evitar a manipulação contínua do sistema, podendo ser mantido por 5 a 7 dias sem trocas.
- d) reduzir o tempo de permanência nos cuidados intensivos.
- e) facilitar o uso em pacientes pediátricos.

QUESTÃO 33

A expectoração de sangue cuja origem é a árvore traqueobrônquica ou parênquima pulmonar raramente traz risco de morte ao paciente. Geralmente são eventos autolimitados. No entanto, sangramentos maiores que 300 ml em 24 horas são considerados hemoptises maciças e precisam geralmente de intervenção. Nestes casos mais graves, é **CORRETO** afirmar que:

- a) sua principal causa, 95% das vezes, é o carcinoma broncogênico.
- b) não se deve realizar broncoscopia pelo risco de parada respiratória do paciente.
- c) a cintilografia suplanta a utilização da broncoscopia.
- d) a fonte do sangramento é frequentemente a erosão de artérias sistêmicas, mais do que de artérias pulmonares.
- e) a ressecção cirúrgica deve ser feita imediatamente, de urgência, pois raramente o paciente estabiliza suas condições clínicas.

QUESTÃO 34

Quando for realizar a broncoscopia em um paciente com hemoptise para a localização do sítio de sangramento, deve-se:

- a) colocar o paciente em posição de Overholt.
- b) somente utilizar o broncoscópio rígido.
- c) irrigar o brônquio com quotas de 50 ml de soro fisiológico gelado no lado sangrante, deixando em contato por 15 segundos e posterior aspiração rápida.
- d) sempre instilar topicamente epinefrina (1:50.000), conforme prescreve o consenso brasileiro.
- e) evitar o uso de benzodiazepínicos e da codeína para não induzir a parada respiratória.

QUESTÃO 35

Sra. Maria do Rosário, 56 anos, diabética, foi internada há 10 dias com queixa de mal-estar, anorexia, tosse com produção de escarro, sudorese e febre. Apresentava prostração intensa, temperatura de 40,1°C e presença de escarro purulento com rajadas de sangue. Referia também que, por 3 dias, apresentou uma expectoração muito purulenta, fétida, com odor pútrido, e queixa de dor torácica. À radiologia torácica na internação mostrava uma cavidade com nível líquido na base do pulmão esquerdo. Foi medicada com clindamicina, 600mg, endovenoso, de 8 em 8 horas, por 4 dias, sem melhora dos sintomas. A cultura do escarro demonstrou pseudomonas, sendo trocado o antibiótico para Imipenem 600mg, endovenoso, de 6 em 6 horas. Evoluindo com melhora clínica muito discreta, manteve a imagem à radiologia torácica, após 6 dias de uso do Imipenem. Neste caso, em que o tratamento clínico do abscesso pulmonar não surtiu efeito, deve-se propor como intervenção:

- a) drenagem percutânea.
- b) embolização guiada por videobroncoscopia.
- c) pneumonectomia esquerda.
- d) lobectomia inferior esquerda.
- e) exérese nuclear do abscesso.

QUESTÃO 36

Para a cirurgia do abscesso descrito na questão anterior(35), na ausência de um tubo de duplo lúmen, deve-se posicionar a paciente em:

- a) decúbito dorsal.
- b) decúbito lateral direito.
- c) decúbito ventral.
- d) posição de Folwler.
- e) posição de Kraske.

QUESTÃO 37

Segundo o II Consenso da *European Society for Medical Oncology (ESMO)*, publicado em 2014, o tratamento cirúrgico padrão para o câncer de pulmão T1N0 em estágio inicial, que tem uma aparência sólida na tomografia computadorizada, deve ser:

- a) a nodulectomia.
- b) a ressecção em cunha ampla.
- c) a segmentectomia anatômica.
- d) a ressecção sub-lobar.
- e) a lobectomia.

QUESTÃO 38

Segundo o II Consenso da ESMO, o estudo recente COSMOS mostrou que a dissecação nodal sistemática pode ser evitada na fase inicial, se o câncer pulmonar for clinicamente N0 e

- a) o valor máximo de absorção padronizado em PET scan for menor que 2,0 e o tamanho do nódulo patológico for igual ou menor que 20 mm.
- b) o valor máximo de absorção padronizado em PET scan for menor que 2,0 e o tamanho do nódulo patológico for igual ou menor que 10 mm.
- c) o valor máximo de absorção padronizado em PET scan for menor que 2,0 e o tamanho do nódulo patológico for igual ou menor que 5 mm.
- d) o valor máximo de absorção padronizado em PET scan for menor que 1,0 e o tamanho do nódulo patológico for igual ou menor que 10 mm.
- e) o valor máximo de absorção padronizado em PET scan for menor que 1,0 e o tamanho do nódulo patológico for igual ou menor que 20 mm..

QUESTÃO 39

Quanto ao acesso cirúrgico para o câncer de pulmão de não pequenas células em estágio inicial, o II Consenso da ESMO indica que a forma adequada:

- a) depende da experiência do cirurgião.
- b) não há evidências para uma recomendação apropriada.
- c) deve ser por cirurgia robótica.
- d) deve ser por cirurgia torácica vídeo-assistida.
- e) deve ser por cirurgia aberta tradicional.

QUESTÃO 40

Quando o câncer de pulmão é multifocal, a recomendação do II Consenso da ESMO é que se faça:

- a) radioterapia estereotática ablativa.
- b) quimioterapia sistêmica.
- c) ressecção completa sempre que possível.
- d) ressecções sub-lobares múltiplas.
- e) nodulectomia com linfadenectomia radical completa.

QUESTÃO 41

Em caso de perfuração de esôfago, é recomendado o uso de antibioticoterapia endovenosa de largo espectro, com cobertura para aeróbios e anaeróbios. Pode-se prescrever:

- a) tazobactam 3g de 6 em 6 horas.
- b) piperacilina 500 mg de 6 em 6 horas.
- c) clindamicina 1g de 6 em 6 horas.
- d) ciprofloxacina 400 mg de 6 em 6 horas.
- e) ampicilina/sulbactam 3g de 6 em 6 horas.

QUESTÃO 42

A sutura primária do local da perfuração esofágica é o procedimento ideal para correção cirúrgica da lesão, mesmo quando existir:

- a) perfuração cervical que não pode ser acessada.
- b) necrose mediastinal difusa.
- c) doença maligna de esôfago.
- d) retardo superior a 24 horas.
- e) fase terminal de acalásia.

QUESTÃO 43

Na reconstrução da parede torácica, o conhecimento anatômico é muito importante. Sobre o músculo peitoral maior, que cobre a parte superior-anterior do tórax e forma a prega axilar anterior, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) É innervado pelos nervos peitorais lateral e medial.
- b) É alimentado somente pelas artérias intercostais.
- c) Tem como inserção lateral a metade da borda lateral da clavícula.
- d) Tem como inserção medial a superfície lateral do esterno.
- e) Tem como inserção lateral a borda medial do sulco intertubercular do úmero.

QUESTÃO 44

O trauma torácico fechado é uma das lesões bem comum no tórax. O mais comum dos traumas torácicos potencialmente letais é:

- a) a fratura de costela.
- b) a fratura de esterno.
- c) o pneumotórax.
- d) o hemotórax.
- e) a contusão pulmonar.

QUESTÃO 45

O pneumomediastino é um trauma torácico relativamente frequente. Uma das causas frequentes para a formação do pneumomediastino decorre de um aumento excessivo da pressão alveolar perivascular (devido à inspiração profunda e ao fechamento glótico), fazendo com que os alvéolos afetados sofram ruptura, escapando o ar para o tecido conjuntivo perivascular. Ocorre uma dissecação das camadas do tecido broncovascular, disseminando o enfisema pulmonar intersticial até o mediastino. Este mecanismo é conhecido como:

- a) efeito Hamman.
- b) efeito Macklin.
- c) efeito Varkey.
- d) efeito das rupturas múltiplas.
- e) efeito das interpressões.

QUESTÃO 46

Grandes ferimentos da parede torácica, quando permanecem abertos, evoluem para o pneumotórax aberto, também denominado ferida torácica aspirativa. A inspiração completa fica impossibilitada, levando à baixa ventilação pulmonar com hipóxia e hipercapnia, quando o diâmetro da ferida:

- a) é maior que 2/3 do diâmetro da traqueia.
- b) é maior que 1/5 do diâmetro do hemitórax acometido.
- c) é maior que 10 cm.
- d) é maior que 5 cm.
- e) é maior que 2 cm.

QUESTÃO 47

Para o tratamento inicial do pneumotórax aberto, deve-se em primeiro lugar:

- a) proceder à drenagem imediata em selo d'água.
- b) vedar a lesão por meio de um curativo quadrangular estéril maior que a lesão e fixado apenas em 3 (três) lados.
- c) promover a sutura das bordas.
- d) desbridar a ferida.
- e) realizar a pneumonectomia.

QUESTÃO 48

A punção pleural é indicada em casos de derrame pleural, podendo prescindir da radiologia em situações de emergência. Uma boa técnica cirúrgica para a realização da punção pleural pressupõe:

- a) colocar o paciente em decúbito dorsal com as mãos sob a nuca.
- b) anestésias uma área mais restrita possível.
- c) penetrar com a agulha na horizontal, a 90° com a pele, até sentir resistência.
- d) não utilizar solução de álcool iodado ou iodo-povidona na antisepsia da pele.
- e) introduzir a agulha no espaço intercostal escolhido, na margem superior da costela.

QUESTÃO 49

Foi introduzida na última década a ultrassonografia endobrônquica (EBUS), para orientação de aspiração em tempo real com agulha transbrônquica (TBNA) de estruturas mediastinais, hilares e massas pulmonares parabronquiais. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as recomendações dadas em 2016 pelo American College of Chest Physicians para a execução desta tecnologia.

- a) Os pacientes submetidos a EBUS-TBNA devem receber apenas sedação leve.
- b) A técnica EBUS-TBNA deve ser realizada com agulhas 24-gauge ou 26-gauge.
- c) Em pacientes suspeitos de câncer de pulmão, submetidos a EBUS-TBNA, para o diagnóstico, sugere-se o mínimo de passes de agulha para evitar disseminação local.
- d) Em pacientes com suspeita de sarcoidose no mediastino e/ou adenopatia hilar, recomenda-se que EBUS-TBNA seja utilizada para o diagnóstico.
- e) Na utilização da EBUS-TBNA para avaliação diagnóstica, recomenda-se que a amostragem de tecido somente possa ser realizada com avaliação rápida no local.

QUESTÃO 50

Suspeitar clinicamente de tromboembolia pulmonar (TEP) tem por base a presença de um quadro clínico compatível e na identificação de um ou mais fatores de risco. No pós-operatório da cirurgia torácica, a prevenção e a suspeição precoce da trombose venosa profunda (TVP) evita que se instale a TEP. Alguns escores foram criados para facilitar a decisão sobre o tratamento da TVP à beira do leito e em condições de pronto atendimento. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o escore simplificado de Wells como regra de predição clínica para TVP.

- a) Escore maior que 2,0 pontos indica probabilidade moderada de TVP.
- b) Ao aumento do volume da panturrilha acima de 2 cm em relação à perna assintomática é dado 1,0 ponto.
- c) É dado 1,0 ponto para a presença de edema compressível (cacifo).
- d) Neoplasia maligna ativa pontua em 2,0 pontos.
- e) Paralisia, paresia ou imobilização de membros inferiores pontua com 1,5 pontos.