



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO CIRURGIA TORÁCICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (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), que estão 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. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
 - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
 - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
 - São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
 - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
 - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
 - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
 - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
 - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
 - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
 - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
 - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
 - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
 - condição e consequência
 - causa e proporção
 - conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
 - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
 - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
 - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
 - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
 - promoção da integração ao mercado de trabalho
 - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
 - gerir sistemas públicos de alta complexidade
 - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
 - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
 - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
 - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
 - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
 - Comissões Avaliadoras
 - Comissões Intergestores
 - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
 - Mapa da Saúde
 - Rede de Atenção à Saúde
 - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Com relação ao lobo ázigos **NÃO** é correto afirmar que:
- a sua formação é baseada na disposição anômala da veia ázigos
 - trata-se de lobo pulmonar acessório verdadeiro, presente em 0,5 a 1% das disseções anatômicas
 - é formado por porções variáveis de um ou ambos os segmentos (apical e posterior) do lobo superior direito
 - no RX simples de tórax, a cissura que o demarca aparece como um sinal de vírgula invertida, à direita do mediastino
22. Homem de 60 anos de idade, tabagista desde os 15 anos, fuma, em média, 2 maços por dia. Refere ser portador de nódulo pulmonar identificado em tomografia (TC) de tórax recente. Na TC de tórax se observa nódulo de 9mm em lobo superior esquerdo, distante 2cm da superfície pulmonar. Seu pai morreu de câncer de pulmão, por este motivo faz TC de tórax anuais que são sempre normais. Tem PET-CT recente, solicitado por sua filha médica, que não mostra captação na referida lesão. A melhor opção na sequência é:
- nova TC em 3 a 6 meses, pois o PET-CT não mostra atividade metabólica na lesão
 - punção aspirativa guiada por TC, caso negativa para malignidade, realizar nova TC em 3 a 6 meses, pois o PET-CT não mostra atividade metabólica na lesão
 - toracotomia exploradora e ressecção em cunha do nódulo pulmonar, pelo alto risco de neoplasia pulmonar. Lobectomia radical caso tumor
 - ressecção em cunha da lesão por vídeo, após marcação da mesma com auxílio da TC, estabelecer o diagnóstico e definir o tratamento adequado
23. A melhor via de acesso à coluna vertebral para abordagem de lesões entre os níveis C7 e T2 é:
- esternotomia total
 - esternotomia parcial
 - cérvico-esternotomia
 - esternotomia transversal
24. Paciente masculino, 69 anos de idade, refere dor torácica localizada em hemitórax direito de início recente. O RX de tórax mostra fratura em lesão costal osteolítica, com cortical preservada e fina, em porção lateral de quinto arco costal direito. A avaliação laboratorial inicial mostra anemia, hipercalcemia e VHS aumentado. O diagnóstico provável é:
- osteosarcoma
 - mieloma múltiplo
 - sarcoma de Ewing
 - síndrome de Albrigh
25. Homem, de 58 anos de idade, queixa perda de peso acentuada nos dois últimos meses. A endoscopia digestiva alta com biópsia mostrou lesão vegetante e ulcerada em esôfago distal - adenocarcinoma. O paciente é tabagista de longa data, etilista e refere ingestão de soda cáustica acidental na infância. Relata o diagnóstico prévio de esôfago de Barret em endoscopias anteriores para acompanhamento de sequelas causadas pela lesão cáustica na infância, eventualmente necessitando de dilatação. Dentre os fatores de risco a seguir o que está mais provavelmente relacionado ao caso é:
- tabagismo
 - alcoolismo
 - esôfago de Barret
 - lesão antiga por soda cáustica
26. No tratamento cirúrgico das metástases pulmonares **NÃO** é correto afirmar que:
- o intervalo livre de doença é considerado indicador prognóstico importante
 - as metástases de melanoma comportam o pior prognóstico na indicação de metastasectomias
 - quanto maior o tempo de duplicação do tumor, maior a sobrevida nos pacientes tratados com ou sem metastasectomia
 - o PET-CT não acrescenta informações importantes no tratamento das metástases pulmonares com 1 cm ou menos de diâmetro

27. A rotura traqueal ou a traqueobrônquica podem ser causadas por vários mecanismos, entre eles o trauma fechado de tórax. Nesta situação, **NÃO** é correto afirmar.
- está geralmente associada a lesões parenquimatosas e parietais graves
 - a maioria das lesões acomete os brônquios principais, a até 2cm da carina principal
 - o diagnóstico geralmente é retardado e deve ser pensado nos casos de pneumotórax pós-traumático de difícil controle
 - nos casos de evolução crônica a pneumonectomia é a cirurgia de escolha, pela impossibilidade de reexpansão pulmonar após a primeira semana de lesão
28. Com relação ao hamartoma, é **ERRADO** afirmar que:
- não se observa comprometimento endobrônquico
 - é o tumor benigno de maior incidência no pulmão
 - calcificações em pipoca são altamente sugestivas deste tumor, entretanto estão presentes em pequeno percentual das lesões
 - na tomografia computadorizada, os achados mais frequentes são de áreas focais de alta densidade entremeadas por áreas de baixa densidade, causadas pela presença de tecido gorduroso
29. São pré-requisitos para indicação de marca-passo diafragmático, **EXCETO**:
- nervo frênico íntegro
 - hipoventilação alveolar central
 - eventração diafragmática sintomática
 - lesão medular cervical alta com tetraplegia
30. A cadeia de linfonodos mediastinais envolvida pela fâscia pré-traqueal é a:
- 2L
 - 4L
 - 4R
 - 7
31. A máscara equimótica cérvico-facial é decorrente de:
- embolia gasosa pós-traumática
 - lesão com compressão torácica tipo soterramento
 - embolia gordurosa secundária a fratura de ossos longos
 - lesão produzida por onda de choque secundária a explosão
32. Com relação à drenagem venosa do esôfago **NÃO** se pode afirmar que:
- no seu terço inferior, elas drenam para a veia gástrica direita e daí para a cava inferior
 - seus dois terços superiores drenam para veias sistêmicas e tributárias da cava superior
 - nos casos de hipertensão porta na cirrose hepática, as varizes de esôfago se formam pela dilatação de veias na submucosa
 - as anastomoses entre as tributárias da veia porta e da veia cava no plexo venoso submucoso do esôfago acabam por produzir uma comunicação entre as circulações porta e cava
33. Na contusão torácica decorrente de acidentes automobilísticos é **ERRADO** afirmar que:
- a fratura escapular resulta geralmente de impacto severo
 - na fratura esternal sem desvio o tratamento é conservador
 - a fratura de esterno é mais frequentemente associada a lesão de vísceras torácicas
 - a fratura de primeiros arcos costais indica a necessidade de investigação mais agressiva da possibilidade de lesão vascular
34. Paciente de 49 anos de idade, masculino, refere episódio de vômito com sangue. A endoscopia digestiva alta mostra abaulamento de mucosa esofageana em terço distal, com 5cm no maior eixo, com ulceração da mucosa em sua porção central. A TC de tórax apresenta lesão justa esofágica lobulada, de densidade uniforme, com discreta captação de contraste e calcificações grosseiras em seu interior. O diagnóstico mais provável é:
- leiomioma
 - schwannoma
 - neurofibroma
 - não existem dados para nenhum diagnóstico
35. Com relação à anatomia do ducto torácico, na sua apresentação mais usual, **NÃO** é correto afirmar que:
- tem origem na cisterna quili, ao nível da segunda vértebra lombar
 - no pescoço cruza a artéria subclávia e o nervo frênico anteriormente, a carótida esquerda e veia jugular posteriormente indo desembocar na subclávia esquerda junto ao ângulo venoso
 - cruza adiante da coluna vertebral no nível da quinta ou sexta vértebra torácica posteriormente à aorta
 - entra no tórax pelo hiato esofágico e corre ao longo do corpo vertebral à direita
36. Na fibrose cística, encontra-se com maior frequência a ocorrência de:
- hemotórax
 - hemoptises
 - pneumotórax
 - empiema pleural
37. Paciente masculino, mergulhador profissional, com 28 anos de idade, foi chamado ao hospital, após o setor de radiologia ter identificado pneumotórax laminar que passou despercebido em radiografia de tórax há cinco dias, na emergência. Feita TC de tórax se observa pneumotórax laminar comprometendo, principalmente, o ápice pulmonar, onde se observa irregularidade compatível com bolha apical. A melhor orientação no caso é:
- bulectomia por videotoracoscopia
 - nada a fazer, retornar em 15 dias para nova TC
 - drenagem pleural e pleurodese mesmo assintomático
 - drenagem pleural e pleurodese com talco se ainda estiver sintomático
38. Na síndrome pós-pneumonectomia se observa de forma característica:
- edema pulmonar
 - compressão brônquica
 - infiltrado em vidro fosco
 - infiltrado pulmonar difuso

39. Não é causa de pneumotórax espontâneo secundário:
- (A) sarcoidose
 - (B) granulomatose de Wegner
 - (C) linfangioleiomiomatose
 - (D) *bleb* subpleural apical
40. O tumor benigno de costelas com maior incidência é:
- (A) condroma
 - (B) osteocondroma
 - (C) displasia fibrosa
 - (D) granuloma eosinofílico
41. É fator de risco para maior incidência de fistulas bronco-pleurais, após ressecção pulmonar total ou parcial, **EXCETO**:
- (A) estado nutricional
 - (B) carcinoma brônquico
 - (C) idade avançada, sexo masculino
 - (D) ventilação mecânica no pós-operatório
42. Em consulta ambulatorial, um paciente de 6 anos de idade, do sexo feminino, se apresenta com nítida deformidade esternal. A porção mais alta do esterno, o manúbrio se projeta anteriormente, da mesma forma que as cartilagens do segundo e terceiro arcos costais. O corpo de esterno apresenta depressão. Na história pregressa, a mãe refere que este aspecto está presente desde o nascimento, com piora progressiva nos últimos anos. Neste caso, os métodos de imagem devem mostrar esterno:
- (A) com bipartição na sua porção superior
 - (B) alongado com segmentação própria para a idade
 - (C) encurtado, arqueado e sem segmentação aparente
 - (D) encurtado com preservação dos centros de crescimento
43. Não é considerado sinal radiológico de suspeita de rotura aórtica traumática:
- (A) depressão do brônquio principal esquerdo
 - (B) fraturas costais múltiplas
 - (C) desvio de esôfago
 - (D) hematoma pleural apical
44. Paciente masculino, 29 anos de idade, deu entrada em emergência com múltiplas fraturas costais, por colisão. Apresenta movimento paradoxal de parede anterolateral de hemitórax direito. A gasometria arterial mostra PaO₂ de 79mmHg, PaCO₂ 59, frequência respiratória de 34 IRPM. A radiografia simples e a tomografia de tórax mostram além de inúmeras fraturas costais, contusão pulmonar associada a derrame pleural moderado ipsilateral. Na conduta inicial, a medida mais efetiva para estabilização do quadro é:
- (A) fixação cirúrgica do arcos costais
 - (B) suporte ventilatório não invasivo
 - (C) analgesia epidural contínua
 - (D) drenagem intercostal
45. Com relação ao tumor carcinoide de pulmão, de uma maneira geral, é **ERRADO** afirmar que:
- (A) a grande maioria dos casos é sintomática
 - (B) hemoptises e tosse podem ser referidas pelos pacientes
 - (C) a síndrome carcinoide é mais comum na forma atípica do tumor
 - (D) a investigação de pneumonia recorrente pode levar ao diagnóstico
46. No tumor de Pancoast, é considerado fator prognóstico importante:
- (A) invasão vascular
 - (B) estadiamento linfático
 - (C) invasão de coluna vertebral
 - (D) tipo de ressecção pulmonar (lobectomia X ressecção em cunha)
47. Com relação à estenose traqueal pós-traqueostomia, pode-se afirmar que:
- (A) o uso de cânulas com balonete de baixa pressão não diminui a sua incidência
 - (B) a técnica percutânea diminui a incidência desta complicação, se forem observados os cuidados técnicos no momento da traqueostomia
 - (C) a manutenção adequada de suportes e o correto posicionamento da cânula, evitando desvios e excesso de pressão é fator preventivo fundamental
 - (D) o uso de cânulas, com o maior diâmetro possível, não apresenta maior índice da complicação, desde que a abertura traqueal seja extensa o bastante
48. Com relação às diversas formas de apresentação das mediastinites, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) a infecção por micobactéria é a causa mais frequente de mediastinite fibrosante de origem infecciosa
 - (B) o fator etiológico mais frequentemente associado à mediastinite necrotizante descendente é infecção de origem odontológica
 - (C) na mediastinite necrotizante observa-se a presença de flora polimicrobiana, com germes gram-negativos aeróbicos e germes anaeróbicos
 - (D) na mediastinite pós-esternotomia, a flora bacteriana predominante é de *Staphylococcus aureus* e *epidermidis*, o que suporta a ideia da contaminação ser de origem cutânea
49. Dentre as alternativas abaixo, a que representa a localização mais frequente das bronquiectasias pulmonares é o lobo:
- (A) superior esquerdo
 - (B) inferior direito
 - (C) superior direito
 - (D) inferior esquerdo
50. No seminoma primário de mediastino **NÃO** se pode afirmar que:
- (A) apresenta níveis séricos de alfafetoproteína elevados
 - (B) o PET-CT pode ser usado para avaliar a resposta ao tratamento
 - (C) a primeira linha de tratamento deve ser a quimioterapia, após biópsia
 - (D) a quimioterapia de escolha é baseada em drogas derivadas de platina
51. A apresentação clínica dos paragangliomas cursa mais frequentemente com:
- (A) taquicardia ventricular
 - (B) palpitação e arritmias
 - (C) hipertensão
 - (D) cefaleia

52. Paciente em pós-operatório imediato de pneumonectomia direita, com abordagem de vasos pulmonares por via intrapericárdica apresenta hipotensão importante com elevação de pressão venosa central. Desvio de *ictus cordis* para a direita. Não se observam sangramento aparente nem melhora do quadro após abertura do dreno de tórax. A radiografia de tórax mostra opacidade mal definida em hilo direito e desvio de mediastino para este lado. O diagnóstico provável é:
- (A) hérnia cardíaca
 - (B) tamponamento pericárdico
 - (C) síndrome pós pneumonectomia
 - (D) insuficiência cardíaca congestiva
53. Com relação ao sequestro broncopulmonar, é **ERRADO** afirmar que:
- (A) o diagnóstico pré-natal pode ser obtido por ultrassonografia
 - (B) o tratamento do sequestro intralobar é preferencialmente a lobectomia
 - (C) no sequestro intralobar, diferente do extralobar, o suprimento arterial não é feito por vaso sistêmico
 - (D) neste período o diagnóstico diferencial com má formação adenomatoide cística deve ser lembrado
54. Com relação ao divertículo de Zencker, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) é um divertículo verdadeiro de tração
 - (B) é a forma mais frequente de divertículo esofágico
 - (C) é mais frequente em homens e acomete indivíduos acima de 60 anos de idade
 - (D) existe rara possibilidade de desenvolvimento de carcinoma escamoso de esôfago relacionado à sua presença
55. Com relação aos fatores etiológicos relacionados ao quilotórax, é correto afirmar que:
- (A) não está associado a linfadenectomia mediastinal
 - (B) o quilotórax congênito ou primário é frequente no período neonatal
 - (C) o quilotórax traumático pode ser secundário ao trauma fechado ou penetrante
 - (D) cirrose hepática, pseudo-cisto pancreático e tuberculose não são causas de quilotórax
56. Paciente, de 60 anos de idade, apresenta tumoração torácica em parede anterolateral de hemitórax esquerdo, a massa é visível e facilmente palpável. Segundo relato do filho, o paciente não refere nenhum sintoma relacionado à lesão. A TC de tórax mostra massa lobulada, comprometendo o quinto arco costal, com importante componente intratorácico. A lesão apresenta áreas esparsas de calcificação grosseira. O diagnóstico mais provável é:
- (A) condroma
 - (B) condrossarcoma
 - (C) sarcoma de Ewing
 - (D) cisto ósseo aneurismático
57. Nas lesões congênitas do esôfago é **ERRADO** afirmar:
- (A) a forma mais frequente é o tipo C
 - (B) nas fístulas em H, sem atresia, o diagnóstico é mais precoce
 - (C) a atresia esofageana tipo A não apresenta fístula esôfago-traqueal
 - (D) no tipo B existe fístula entre o esôfago atrésico proximal e a traqueia
58. Recém-nascido apresenta ainda na sala de parto quadro de insuficiência respiratória. Ao exame físico apresenta abdome escavado, desvio de *ictus* para a direita. A radiografia de tórax mostra desvio de mediastino acentuado para a direita e a presença de alteração em hemitórax esquerdo caracterizada pela presença de espaços aéreos e níveis hidroaéreos. O cateter orogástrico não progride adequadamente, não sendo perceptível abaixo do diafragma. A melhor conduta é:
- (A) suporte ventilatório e lobectomia
 - (B) drenagem de tórax com reexpansão pulmonar
 - (C) intubação nasotraqueal imediata e suporte ventilatório adequado
 - (D) ventilação sob máscara e reposicionamento de cateter orogástrico
59. Com relação à radioterapia no tratamento da neoplasia de pulmão, é **ERRADO** afirmar:
- (A) a mielopatia grave por radioterapia tem início tardio, em torno de seis meses ou mais, após início de tratamento radioterápico
 - (B) os efeitos agudos na medula são geralmente mínimos, decorrentes de edema transitório
 - (C) a pneumonite é a lesão mais frequente:
 - (D) a esofagite é precoce, com queixas de disfagia na primeira semana de tratamento
60. Em relação ao mesotelioma pleural maligno é **ERRADO** afirmar que:
- (A) nos estágios iniciais, os sinais e sintomas são inespecíficos
 - (B) a hipoglicemia pode ser encontrada como manifestação paraneoplásica
 - (C) o PET-CT pode ser usado no estadiamento inicial e controle do tratamento
 - (D) a trombocitopenia está associada à forma mais agressiva da doença