

Concurso Público UERJ 2024 - Técnico Universitário Superior (Área de Saúde)

MÉDICO / CIRURGIA TORÁCICA (202)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA**FALA, AMENDOEIRA**

Carlos Drummond de Andrade

1 Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo exige que prestemos alguma atenção à natureza – essa natureza que não presta atenção em nós. Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento, que seria de uma safira impecável se não houvesse a longa barra de névoa a toldar a linha entre céu e chão – névoa baixa e seca, hostil aos aviões. Pousou a vista, depois, nas árvores que
5 algum remoto prefeito deu à rua, e que ainda ninguém se lembrou de arrancar, talvez porque haja outras destruições mais urgentes. Estavam todas verdes, menos uma. Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta, companheira mais chegada de um homem e sua vida, espécie de anjo vegetal proposto ao seu destino.

10 Essa árvore de certo modo incorporada aos bens pessoais, alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde, sem que a molestem, e a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir, se ela fosse mais nova. Às terças, pela manhã, o feirante nela encosta sua barraca, e, ao entardecer, cada dia, garotos procuram subir-lhe pelo tronco. Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra, que já viu muita chuva, muito cortejo de casamento, muitos enterros, e serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua, e mesmo a outras precisões mais humildes
15 de cãesinhos transeuntes.

20 Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem. Pequenas amêndoas atestavam seu esforço, e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada e, por sua vez, completado o ciclo, tombar sobre o meio-fio, se não as colhe algum moleque apreciador de seu azedinho. E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe:

25 – Não vês? Começo a outonear. É 21 de março, data em que as folhinhas assinalam o equinócio do outono. Cumpro meu dever de árvore, embora minhas irmãs não respeitem as estações.

30 – E vais outoneando sozinha?

 – Na medida do possível. Anda tudo muito desorganizado, e, como deves notar, trago comigo um resto de verão, uma antecipação de primavera e mesmo, se reparares bem neste ventinho que me fustiga pela madrugada, uma suspeita de inverno.

 – Somos todos assim.

35 – Os homens, não. Em ti, por exemplo, o outono é manifesto e exclusivo. Acho-te bem outonal, meu filho, e teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva. Repara que o outono é mais estação da alma que da natureza.

 – Não me entristeças.

35 – Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal. Quero apenas que te outonizes com paciência e doçura. O dardo de luz fere menos, a chuva dá às frutas seu definitivo sabor. As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves... Outoniza-te com dignidade, meu velho.

ANDRADE, C. D. de. *Fala, amendoeira*. 14, ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Uma das características do gênero crônica é o fato de apresentar, como temática, situações comuns sob a ótica particular e criativa de seu autor. Em “Fala, amendoeira”, o tema abordado por Drummond é:

- a) política municipal
- b) envelhecimento
- c) meio ambiente
- d) urbanização

2) O texto mescla trechos de tipologias textuais diversas. Como argumentativo, reconhece-se o trecho:

- a) “Outoniza-te com dignidade, meu velho.” (l. 38)
- b) “Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento” (l. 2 e 3)
- c) “As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves...” (l. 37 e 38)
- d) “Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom” (l. 16 e 17)

3) Com certa dose de lirismo, essa crônica traz algumas reflexões que circundam a temática central. O trecho “Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo” (l. 1) refere-se à(ao):

- a) trabalho do cronista
- b) observação da natureza
- c) questionamento sobre a vida
- d) preocupação com a passagem do tempo

4) Drummond personifica a amendoeira, atribuindo a ela características humanas. O trecho que comprova essa afirmação é:

- a) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco.” (l. 12)
- b) “Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta” (l. 6 e 7)
- c) “a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir” (l. 10)
- d) “serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua” (l. 13 e 14)

5) Em “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (ℓ. 12 e 13), a palavra “placidez” pode ser substituída, mantendo o significado básico que tem no texto, por:

- a) orgulho
- b) destreza
- c) serenidade
- d) benevolência

6) A coesão referencial é o mecanismo responsável por estabelecer relações entre palavras e expressões em um texto. No trecho “e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada” (ℓ. 18 e 19), o pronome “elas” retoma:

- a) “algumas folhas amarelas” (ℓ. 16)
- b) “Pequenas amêndoas” (ℓ. 18)
- c) “as folhas” (ℓ. 18)
- d) “Todas” (ℓ. 16)

7) As relações que se estabelecem entre partes do texto nem sempre são marcadas pela presença de conectores. Em “teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva” (ℓ. 31 e 32), os dois pontos poderiam ser substituídos, sem alteração do sentido do trecho, por:

- a) além disso
- b) contudo
- c) quando
- d) pois

8) Nessa crônica, o travessão foi empregado com funções diversas. O trecho em que esse sinal de pontuação cumpre a função de separar o aposto, marcando uma explicação, é:

- a) “– E vais outoneando sozinha?” (ℓ. 25)
- b) “– Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal.” (ℓ. 35)
- c) “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs” (ℓ. 20 e 21)
- d) “gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem.” (ℓ. 17 e 18)

9) No trecho, “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe” (ℓ. 20 e 22), o conector “como” assume o valor semântico de:

- a) modo
- b) causa
- c) comparação
- d) conformidade

10) O complemento verbal tem a função de completar o sentido de um verbo transitivo. O trecho em que o pronome “lhe” funciona como complemento do verbo é:

- a) “a árvore pareceu explicar-lhe” (l. 21 e 22)
- b) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco” (l. 12)
- c) “alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde” (l. 9 e 10)
- d) “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (l. 12 e 13)

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – é aplicável a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados. A LGPD se aplica para o tratamento de dados, realizado no território nacional, para fins:

- a) artísticos
- b) jornalísticos
- c) de venda de bens
- d) de segurança pública

12) O Estatuto da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146/2015) estabelece o direito à saúde da pessoa com deficiência. Segundo esse estatuto, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- a) atenção sexual e reprodutiva, excluído o direito à fertilização assistida
- b) oferta de próteses, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, para qualquer tipo de deficiência
- c) serviços de reabilitação sempre que necessários, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde
- d) serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais

De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnicos universitários da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (lei nº 6.701/2014), responda às questões de números **13** e **14**.

13) A jornada de trabalho do servidor médico (em horas) corresponde a:

- a) 20
- b) 24
- c) 30
- d) 40

14) A progressão, ou seja, a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior, além da avaliação periódica de desempenho satisfatória, tem como requisitos:

- a) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- b) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- c) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes
- d) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes

15) Durante procedimento médico realizado nas instalações de um hospital, dois servidores públicos discutiram acaloradamente, sendo certo que um dos servidores ofendeu gravemente com inúmeros xingamentos seu superior hierárquico, recusando-se a realizar suas funções, conforme determinado por esse superior. Segundo o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975), a sanção disciplinar aplicável, nesse caso, é:

- a) multa
- b) demissão
- c) suspensão
- d) repreensão

16) O processo administrativo é um pilar para a garantia da ampla defesa e do contraditório, permitindo uma análise legítima para o administrado. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a lei nº 5.427/2009 determina que são direitos do administrado, **EXCETO**:

- a) ser, obrigatoriamente, assistido por advogado
- b) ser tratado com respeito pelas autoridades e servidores
- c) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- d) ter vista dos processos administrativos em que seja interessado

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, responda às questões de números **17** a **20**.

17) A estabilidade consiste na garantia contra a exoneração discricionária do servidor público, submetendo a exclusão do cargo a processo administrativo ou judicial. O prazo (em anos) de efetivo exercício para obter a estabilidade é de:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 5

18) As regras constitucionais sobre acumulação remunerada de cargos públicos dispõem que é:

- a) vedada, independentemente de compatibilidade de horários
- b) autorizada, independentemente de compatibilidade de horários
- c) autorizada a de dois cargos privativos de profissionais de saúde
- d) vedada a de um cargo de professor com outro técnico ou científico

19) O artigo 5º prevê mecanismos judiciais destinados a assegurar o pleno gozo de direitos e garantias fundamentais. O remédio constitucional destinado à tutela do patrimônio público, da moralidade administrativa, do meio ambiente e do patrimônio histórico e cultural, que pode ser manejado por “qualquer cidadão”, é denominado:

- a) *habeas data*
- b) ação popular
- c) *habeas corpus*
- d) ação civil pública

20) Após o encerramento do período de estágio probatório, para a aquisição de estabilidade, um coordenador da Superintendência de Gestão de Pessoas resolveu exigir de um servidor concursado subordinado, a realização de prova interna, de conhecimentos gerais e específicos, sem previsão em qualquer normativa legal ou interna da UERJ. O ato desse coordenador não respeita o princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) legalidade
- c) publicidade
- d) razoabilidade

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Sobre os princípios e diretrizes do SUS, responda às questões de números **21** a **23**.

21) O “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” representa o princípio do(a):

- a) equidade
- b) integralidade
- c) centralização
- d) controle social

22) Com relação ao acesso universal, o princípio da universalidade no SUS expressa que:

- a) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços na atenção primária, com direito à atenção especializada de alto custo, de acordo com o tempo de contribuição e a condição de saúde do usuário
- b) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam independentemente da complexidade, custo e natureza desses serviços
- c) esse acesso é concedido mediante pagamento de taxas específicas pelo usuário, quando atendido fora de seu município de moradia para tratamento
- d) esse acesso é condicionado aos contribuintes do seguro social nacional, mediante pagamento de impostos específicos e previstos legalmente

23) Segundo Noronha, Lima e Machado (2012), o conjunto de princípios e diretrizes do SUS prevê a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O princípio de descentralização preconiza que:

- a) o Ministro da Saúde é o agente responsável por todo o SUS, com autonomia e autoridade administrativa sobre secretários estaduais e municipais de saúde
- b) a ênfase na descentralização dos serviços é em direção aos estados, a fim de garantir maior eficiência e efetividade
- c) os serviços de saúde devem ser ofertados mediante um processo de regionalização e hierarquização
- d) os serviços de atenção básica devem obedecer a uma lógica de concentração nas capitais de cada estado

24) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS expressa o eixo operacional e sua respectiva definição como:

- a) rede de atenção à saúde / articulação com as demais redes de proteção social, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde
- b) territorialização / execução de ações que considerem uma base nacional comum para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, padronizando as ações de promoção de saúde e fortalecendo as identidades regionais
- c) comunicação social e mídia / uso das expressões comunicacionais formais para favorecer a disseminação do conhecimento técnico-científico e tecnológico, em detrimento aos demais conhecimentos
- d) educação e formação / incentivo à aprendizagem permanente sustentada em processos pedagógicos tradicionais de reprodução, sistematização e memorização de saberes

Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), responda às questões de números **25** e **26**.

25) Humanizar requer incluir as perspectivas de diferentes atores sobre os processos de gestão e de cuidado, pois as mudanças são construídas não por um indivíduo ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, conforme preconiza a PNH, requer:

- a) reduzir o protagonismo dos usuários no processo de tomada de decisão nas ações de saúde coletiva, para valorizar sua atuação na produção de saúde
- b) evitar movimentos de perturbação e inquietação gerados pela comunicação entre os atores do SUS, para fortalecer as mudanças necessárias
- c) incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, para que assumam as responsabilidades da equipe de saúde
- d) envolver os trabalhadores na gestão, para que sejam agentes ativos das mudanças nos serviços de saúde

26) Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Este conceito refere-se à diretriz denominada:

- a) ambiência
- b) acolhimento
- c) clínica ampliada
- d) gestão participativa

27) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), criado em 2017, prevê aos estados e Distrito Federal incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). Esses planos precisam ter previsão mínima de um ano e devem utilizar, como eixo, as bases teóricas e metodológicas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Quanto à elaboração do PEEPS, o PRO EPS-SUS recomenda:

- a) respeitar em seus pressupostos os princípios da pedagogia tradicional e do tecnicismo
- b) apresentar estimativa de custos para a execução de cada atividade prevista no Plano
- c) indicar a mudança individual que a ação provocará nos participantes, desconsiderando a modificação na realidade dos serviços
- d) considerar os princípios da Educação Permanente em Saúde, que orientam os processos educacionais para que ocorram de forma uniprofissional

28) Com o intuito de concretizar a diretriz do SUS de participação da comunidade, a lei nº 8.142/1990, preconiza as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, como duas importantes instâncias colegiadas. Em relação à participação da comunidade no SUS, é correto afirmar que:

- a) o conselho nacional de saúde é um colegiado consultivo de periodicidade anual com objetivo de definir as principais diretrizes do SUS
- b) as conferências nacionais de saúde ocorrem anualmente e têm o objetivo principal de aprovar os gastos públicos realizados no ano de referência
- c) a existência dessas instâncias é compatível com a proposta de concretizar o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde
- d) o colegiado contribui para manutenção de padrões tradicionais de clientelismo e patrimonialismo do setor público, qualificando as ações e serviços de saúde

A resolução CNS nº 553/2017 aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Sobre os direitos dos usuários do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

29) O direito ao atendimento integral, ético e humanizado com procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o problema de saúde dos usuários do SUS é uma das diretrizes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Segundo essa diretriz, o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) resumo da história clínica, tratamento realizado e motivo do encaminhamento
- b) linguagem técnica com os respectivos códigos e abreviaturas dos possíveis diagnósticos
- c) letra cursiva, não podendo ser datilografada ou digitada, a fim de permitir o arquivamento físico
- d) identificação da unidade de saúde que recebeu o usuário, não sendo obrigatória a identificação da unidade de encaminhamento

30) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Essa diretriz define que o(s):

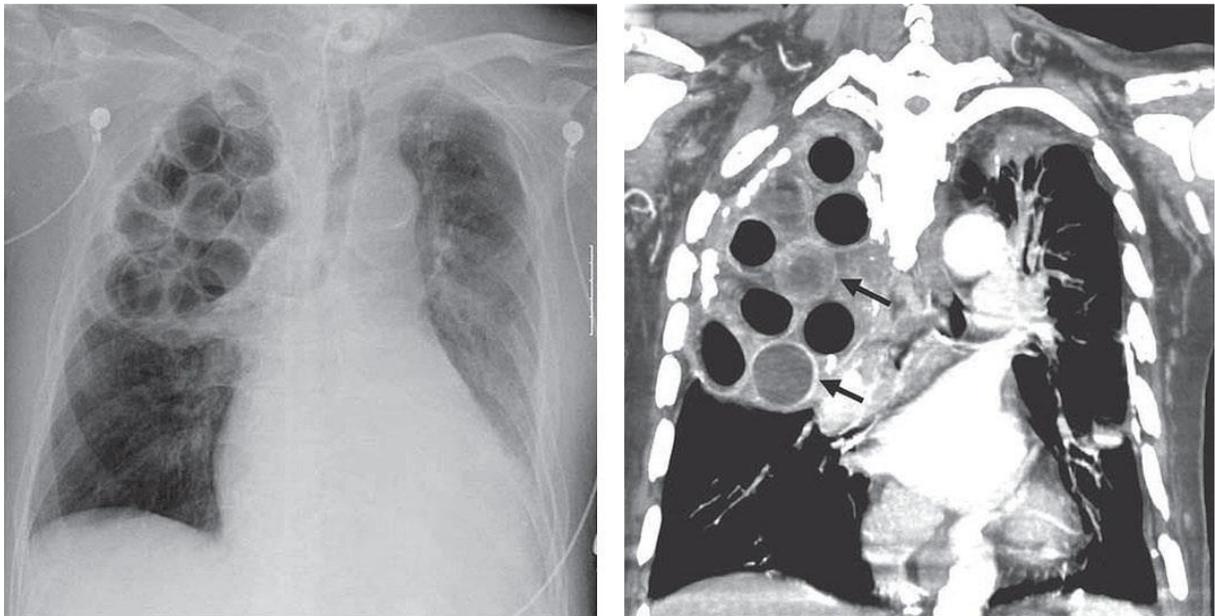
- a) acesso dos usuários se dará obrigatoriamente nos serviços de Atenção Básica, por serem considerados a porta de entrada do SUS
- b) atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados pelos estabelecimentos de saúde previamente definidos pela central de regulação
- c) paciente tem o dever de procurar informações sobre outros serviços disponíveis, quando houver alguma dificuldade temporária ou indisponibilidade de atendimento
- d) usuários têm o direito de serem acolhidos assim que chegarem ao serviço e conforme suas necessidades de saúde e especificidades, respeitando-se as prioridades garantidas em lei

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) O cirurgião que foi adepto da escola da colapsoterapia para o tratamento cirúrgico da tuberculose e que difundiu a técnica de toracoplastia em estágios, por meio de extensa publicação escrita durante sua própria convalescença de tuberculose pulmonar, foi:

- a) James Carson
- b) Ludolph Brauer
- c) John Alexander
- d) Ernst Sauerbruch

32) Um paciente de 70 anos foi admitido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), vítima de queda da própria altura com trauma torácico direito. Apresentava-se lúcido, eupneico e hemodinamicamente estável. Relatou história de internação e cirurgia aos 20 anos, por tuberculose pulmonar. Foi solicitada uma avaliação por imagem, obtendo-se as representações a seguir:



Fonte: Locicero e col. (2019).

Após avaliar as imagens, a equipe médica constatou que o paciente foi submetido, à época, ao procedimento cirúrgico de:

- a) toracoplastia à Semb
- b) cavernostomia intrapleurale
- c) toracoplastia à Shede-Grow
- d) plumbagem extraperiostal

33) Na graduação histopatológica da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) para o adenocarcinoma primário de pulmão não mucinoso, os padrões predominantemente acinar e micropapilar são, respectivamente, características dos graus histopatológicos (G):

- a) G1 / G2
- b) G1 / G3
- c) G2 / G3
- d) G3 / G1

34) A capacidade residual funcional (CRF) é resultante da soma dos volumes de:

- a) reserva expiratória e residual
- b) reserva inspiratória e residual
- c) reserva expiratória, residual e corrente
- d) reserva inspiratória, residual e corrente

35) Um paciente não tabagista apresentando atelectasia de lobo médio adquirida como seqüela de tuberculose no passado, já tratada, e nódulo pulmonar medindo 3,5cm de diâmetro no segmento 6 esquerdo, teve estabelecido o diagnóstico de adenocarcinoma primário de pulmão, sem indícios de invasão da pleura visceral, tampouco de metástases regionais ou sistêmicas. Considerando a ressecção pulmonar padrão aplicada ao caso, o percentual que melhor reflete o decréscimo da função respiratória é:

- a) 20%
- b) 22%
- c) 25%
- d) 30%

36) Segundo a classificação de tumor, linfonodo e metástase (TNM), no espectro dos linfonodos N1, o linfonodo segmentar é numerado como:

- a) 14
- b) 13
- c) 12
- d) 11

37) Um paciente de 70 anos, tabagista de longa data, apresentava queixas de rigidez das articulações, edema nos tornozelos e ocasionalmente nas mãos, artralgia e dor ao longo das superfícies dos ossos longos, especialmente a tíbia. Ao exame físico, observou-se baqueteamento digital dos dedos das mãos e dos pés. Esse conjunto de sinais e sintomas pode indicar a primeira manifestação de um tumor maligno não identificado, representado pela síndrome de:

- a) Pierre Marie-Bamberger
- b) Schwartz-Bartter
- c) Lambert-Eaton
- d) Doege-Potter

38) Na pneumonectomia direita em manga, recomenda-se que a ressecção carinal deva ser limitada a uma extensão máxima de:

- a) 2 cm
- b) 4 cm
- c) 6 cm
- d) 8 cm

39) Tumores secundários ao pulmão representam metástases pulmonares de um tumor primário dentro ou fora do tórax. Eles são uma manifestação de doença sistêmica, e o envolvimento secundário de linfonodos também pode ocorrer, anunciando um mau prognóstico. O papel da cirurgia para metástases pulmonares permanece com algumas controvérsias. No entanto, alguns princípios têm sido amplamente aceitos para a indicação de tratamento cirúrgico nos casos de metástases pulmonares. Um deles é de:

- a) controle do tumor primário
- b) menos de três metástases
- c) pouca doença extratorácica
- d) nódulos pulmonares menores que 2cm

40) O pneumotórax espontâneo primário tem sua etiologia relacionada ao(à):

- a) fibrose pulmonar
- b) linfangioleiomiomatose
- c) DPOC, com enfisema bolhoso
- d) presença de *blebs* subpleurais

41) A sequestração pulmonar intralobar é uma malformação congênita que se caracteriza por apresentar:

- a) área pulmonar com malformação cística e inversão visceral
- b) bronquiectasias císticas do lobo inferior esquerdo e pansinusite
- c) área pulmonar com malformação cística e irrigação por artéria sistêmica
- d) bronquiectasias císticas do lobo inferior esquerdo e infecções de repetição

42) Na síndrome pós-pneumonectomia se observa, de forma característica:

- a) edema pulmonar
- b) compressão brônquica
- c) infiltrado em vidro fosco
- d) infiltrado pulmonar difuso

43) O tumor fibroso solitário da pleura é definido como uma neoplasia mesenquimal com características fibroblásticas e vascularização ramificada evidente, semelhante a um tumor vascular periférico. A alteração paraneoplásica emblemática associada ao tumor fibroso solitário é a:

- a) síndrome de Cushing
- b) hipercalcemia
- c) hipoglicemia
- d) anemia

44) O mesotelioma pleural maligno (MPM) é um tumor raro, localmente agressivo e rapidamente fatal do mesotélio pleural torácico, comumente associado à exposição inalatória ao amianto. Entre as possibilidades cirúrgicas está a pneumectomia extrapleural. Para esse procedimento, **NÃO** constitui contraindicação formal o envolvimento:

- a) cutâneo da parede torácica
- b) pleural mediastinal
- c) transdiafragmático
- d) linfonodal (N3)

45) Após acidente automobilístico, um paciente deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia importante e taquicardia, necessitando de medidas de suporte imediatas. A toracotomia de urgência é indicada, nesse caso, se houver:

- a) vazamento de ar maciço com expansão pulmonar incompleta
- b) tórax instável com fratura de mais de duas costelas
- c) drenagem torácica inicial de 1.000mL de sangue
- d) fuga aérea persistente com pneumomediastino

46) Microscopicamente, a ventilação com pressão positiva pode impor forças mecânicas ao tecido pulmonar, danificar as células e promover um estado inflamatório local e sistêmico. Essa condição é denominada:

- a) atelectrauma
- b) barotrauma
- c) volutrauma
- d) biotrauma

47) Um paciente resgatado de um incêndio foi internado na unidade de terapia intensiva (UTI) e posteriormente submetido à broncoscopia, o que evidenciou descamação da mucosa, necrose e obliteração endoluminal. Segundo Endorf e Gamelli (2007), esse laudo broncoscópico caracteriza a lesão por inalação como grau:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

48) Entre as diversas causas da mediastinite fibrosante de origem fúngica, a mais comum é a:

- a) histoplasmose
- b) mucormicose
- c) criptococose
- d) aspergilose

49) O prognóstico da ressecção de timoma relaciona-se, principalmente, ao(à):

- a) percentagem da infiltração linfocítica
- b) presença de anticorpos antitimosina
- c) presença de *Miastenia gravis*
- d) estágio Masaoka-Koga

50) O chamado tumor de Askin é observado mais frequentemente em crianças mais velhas ou adolescentes e tem origem no(a):

- a) gânglio autônomo
- b) neuroectoderma
- c) bainha nervosa
- d) paragânglio

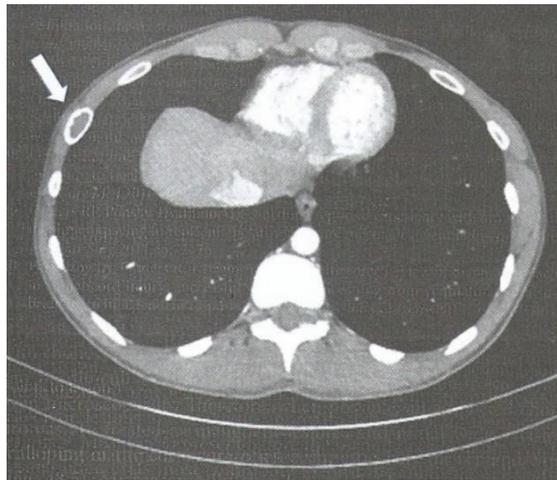
51) Paciente de 30 anos com história de hipertensão arterial paroxística realiza tomografia computadorizada (TC) do tórax que mostra massa sólida de 3cm, localizada no mediastino posterior. O exame de urina apresenta elevação das catecolaminas e do ácido vanilmandélico. O diagnóstico provável, nesse caso, é:

- a) feocromocitoma
- b) neuroblastoma
- c) schwannoma
- d) neurilemoma

52) Para auxílio diagnóstico da síndrome do desfiladeiro cervical na manobra de Wright, o paciente é orientado a:

- a) posicionar ambos os braços em rotação externa e abdução a 90° e, com o ombro e cotovelos para trás, abrir e fechar as mãos durante três minutos
- b) inspirar profundamente, estender o pescoço para trás e virar o queixo para o lado que está sendo examinado
- c) posicionar os ombros para baixo e para trás, visando à diminuição do espaço costoclavicular
- d) realizar hiperabdução do braço até 180°

53) Paciente de 28 anos, apresenta achado tomográfico em arco costal revelado pela seta na figura a seguir.



Fonte: Locicero e col. (2019).

O provável diagnóstico é:

- a) osteoma osteoide
- b) displasia fibrosa
- c) osteoblastoma
- d) plasmocitoma

54) O tumor primário maligno mais comum da parede torácica é o:

- a) osteossarcoma
- b) condrossarcoma
- c) sarcoma de Ewing
- d) rabdmiossarcoma

55) Habitualmente, ortopedistas ou neurocirurgiões solicitam aos cirurgiões torácicos que exponham a coluna vertebral para viabilizar suas intervenções. A respeito das particularidades dessas vias de acesso à coluna vertebral, é correto afirmar que o(a):

- a) risco de interrupção de fluxo na artéria de Adamkiewicz no preparo para o acesso à coluna torácica é o mesmo, tanto à direita quanto à esquerda
- b) medula espinhal lombar representa a área mais estreita da medula espinhal e, por isso, é chamada de “zona vascular crítica da medula espinhal”
- c) acesso à coluna torácica inferior é feito pela esquerda e deve-se evitar isquemia medular com a ligadura da artéria de Adamkiewicz
- d) angiografia pela técnica de Seldinger antes da cirurgia na coluna torácica inferior é rotineira e deve ser utilizada

56) Um paciente com queixas crônicas de disfagia passou por investigação clínica, através de angiografia, em razão da suspeita do diagnóstico de “disfagia lusória”. A solicitação do exame foi feita para pesquisar a possível presença de uma aberração anatômica presente em 0,5% da população, representada pelo(a):

- a) tronco inominado na aorta torácica ascendente
- b) artéria subclávia direita na aorta torácica descendente
- c) artéria subclávia esquerda na aorta torácica ascendente
- d) tronco arterial braquiocefálico na aorta torácica descendente

57) Sobre a hiperidrose palmar primária, é correto afirmar que a simpatectomia torácica videotorascópica:

- a) apresenta a síndrome de Horner como complicação pós-operatória, no nível T4
- b) desencadeia hiperidrose compensatória mais incidente no nível T2 do que em T4
- c) produz maior incidência de sudorese compensatória, quando realizada em um único nível
- d) contribui também para o controle de hiperidrose axilar concomitante, caso inclua o nível T3

58) Na esofagomanometria de alta resolução, a acalasia do tipo III é caracterizada no corpo esofágico por:

- a) pressurização panesofágica maior do que 30mmHg, em no mínimo 20% das deglutições
- b) ondas propulsivas de alta amplitude, superiores a 100mmHg
- c) contrações vigorosas ou espásticas no esôfago distal
- d) pressurização no esôfago mínima ou ausente

59) Paciente com carcinoma epidermóide esofagiano do terço inferior, pobremente diferenciado, com invasão pleural mediastinal, cinco linfonodos provavelmente metastáticos, sendo dois na região da cárdia, dois periesofagianos intratorácicos e um subcarinal, sem metástases distantes aos métodos de imagem. Segundo a classificação da União Internacional Contra o Câncer (UICC, 2009), o câncer esofagiano, neste caso, é estagiado como:

- a) T4aN2M0G3
- b) T4bN2M0G3
- c) T4aN3M0G4
- d) T4bN3M0G3

60) O regime de quimiorradioterapia seguido por esofagectomia tem se difundido como padrão para o tratamento do câncer de esôfago localmente avançado. Os resultados do protocolo *ChemoRadiotherapy followed by Surgery Study* (CROSS), publicado em 2012, se tornaram referência, demonstrando maior sobrevida no grupo que realizou a neoadjuvância, em comparação à cirurgia isolada. O tratamento neoadjuvante, nesse protocolo, utiliza:

- a) cisplatina e 5-fluorouracil sistêmicos com 41,4Gy local
- b) cisplatina e 5-fluorouracil sistêmicos com 50,4Gy local
- c) carboplatina e paclitaxel sistêmicos com 50,4Gy local
- d) carboplatina e paclitaxel sistêmicos com 41,4Gy local

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ