



T0545071N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO CIRURGIA TORÁCICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOC**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Relacione os métodos propedêuticos e/ou terapêuticos com os padrões de imagem listados a seguir:

1. **Biopsia percutânea guiada por ultrassom.**
 2. **Biopsia transbrônquica.**
 3. **Videomediastinoscopia.**
 4. **Biopsia percutânea guiada por tomografia.**
 5. **Ultrassonografia endobrônquica (EBUS).**
-
- a. **Cisto broncogênico subcarinal.**
 - b. **Nódulo pulmonar periférico de 2cm.**
 - c. **Massa acometendo parede toracoabdominal.**
 - d. **Adenomegalia hilar esquerda.**
 - e. **Massa pulmonar 5,7cm no lobo inferior direito.**

Assinale a alternativa que apresenta a correlação mais eficiente no tratamento e/ou propedêutica dos padrões citados.

- (A) 1c – 2e – 3a – 4b – 5d.
- (B) 1a – 2d – 3e – 4c – 5b.
- (C) 1b – 2c – 3d – 4a – 5e.
- (D) 1e – 2b – 3a – 4d – 5a.
- (E) 1d – 2a – 3b – 4e – 5c.

17

Em relação às recomendações sobre cessação do tabagismo em pacientes com câncer de pulmão que serão submetidos ao tratamento operatório, assinale a alternativa correta.

- (A) É imprescindível que o paciente tabagista abandone o hábito antes do procedimento, pelo maior risco de complicações no pós-operatório.
- (B) Não há diferença na incidência de complicações cirúrgicas em tabagistas ativos ou abstêmios, e a cessação deve ser recomendada após o tratamento operatório.
- (C) A cessação do tabagismo deve ser ativa e estimulada em todos os momentos do tratamento e não afeta a indicação cirúrgica.
- (D) Só há benefício de diminuição de complicações pós-operatórias se o paciente parar de fumar até duas semanas antes da cirurgia. Após esse período, a cessação pode complicar mais o procedimento pelo excesso de secreção na via aérea.
- (E) Há indicação de esperar até 12 semanas para que o paciente encerre o hábito tabágico antes de realizar a cirurgia. Após esse período, o risco de progressão da doença é maior do que o de complicações pós-operatórias decorrentes do tabagismo.

18

Assinale a alternativa que apresenta todos os critérios de qualidade recomendados pela associação internacional para estudo do câncer de pulmão (IASLC) para linfadenectomia mediastinal no tratamento do câncer de pulmão.

- (A) Linfadenectomia sistemática; cadeia hilar obrigatória.
- (B) Linfadenectomia lobo específica ou sistemática; 3 cadeias hilar/intrapulmonar + 3 cadeias mediastinais; cadeia subcarinal obrigatória.
- (C) Linfadenectomia lobo específica; 3 cadeias hilar/intrapulmonar + 3 cadeias mediastinais; cadeia paratraqueal alta obrigatória.
- (D) Linfadenectomia lobo específica ou sistemática; cadeia hilar + 3 cadeias mediastinais; cadeia paratraqueal baixa obrigatória.
- (E) Linfadenectomia lobo específica + cadeia subcarinal obrigatória.

19

Assinale a alternativa que apresenta uma complicação imediata, uma precoce e uma tardia, respectivamente, das traqueostomias.

- (A) Enfisema subcutâneo, hemorragia e disfagia.
- (B) Hipoxemia, aspiração pulmonar e perda da via aérea.
- (C) Disfagia, laceração traqueal e fístula traqueoinominada.
- (D) Pneumotórax, estenose traqueal e traqueomalácia.
- (E) Falso trajeto, pneumomediastino e fístula traqueoesofágica.

20

Paciente masculino, 23 anos, foi submetido à ressecção de tumor cerebral há 2 meses e meio, quando ficou 6 dias intubado no pós-operatório. Um dia após extubação iniciou chiado cervical com dispneia progressiva, tendo sido medicado com broncodilatador sem melhora. Após alta hospitalar, continuou evoluindo com piora da dispneia e deu entrada em insuficiência respiratória aguda, tendo sido submetido à broncoscopia de urgência, que diagnosticou estenose traqueal cicatricial acometendo primeiro ao terceiro anéis e lúmen traqueal de aproximadamente 2mm. Foi realizada dilatação traqueal com melhora importante do quadro. No seguimento, foi realizada mais 4 dilatações com balão, todas sem intercorrências. Deu entrada no pronto-socorro em quadro de insuficiência respiratória aguda, com cornagem importante e esforço respiratório intenso. Última dilatação com balão há 24 horas, sem intercorrências e sem outros achados relevantes no exame clínico. Com base no caso relatado, assinale a alternativa correta.

- (A) Há possibilidade de lesão aguda da via aérea evoluindo com mediastinite, que justifica o quadro descrito.
- (B) O paciente deve ser intubado imediatamente para alívio da insuficiência respiratória e programação de traqueoplastia cirúrgica para correção definitiva da estenose.
- (C) Com a falha na dilatação com balão, está indicada traqueoplastia endoscópica com laser de diodo para controle da estenose
- (D) O quadro sugere edema de laringe devido à manipulação recente da via aérea e deve ser resolvido com ventilação com pressão positiva não invasiva e corticosteroide venoso.
- (E) Devido à falha terapêutica na dilatação endoscópica, o paciente deve ser submetido à traqueostomia protetora para evitar novos episódios de insuficiência respiratória aguda.

21

A respeito do controle da dor no pós-operatório das cirurgias torácicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização das técnicas minimamente invasivas reduz consideravelmente a incidência de dor pós-operatória em cirurgia torácica.
- (B) O bloqueio intercostal não é inferior às técnicas de bloqueio do neuro eixo e pode ser rotineiramente aplicado devido a sua simplicidade técnica.
- (C) O bloqueio do eretor da espinha (ESP block) reflete uma menor necessidade de uso de opioides de resgate no pós-operatório quando comparado ao bloqueio intercostal.
- (D) O regime de infusão contínua mostra melhor controle da dor pós-operatória do que as aplicações em doses intervaladas.
- (E) A crioanalgesia não deve ser realizada no transoperatório devido ao grande risco de lesão neuronal permanente, pela proximidade do probe das raízes nervosas.

22

Em relação à função cardiorrespiratória em pacientes submetidos à ressecção pulmonar para tratamento do câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, a despeito da maior vulnerabilidade aos impactos de uma ressecção pulmonar por neoplasia, normalmente exprimem menores declínios no VEF1 após lobectomia do que aqueles sem DPOC.
- (B) As intervenções cardíacas mais invasivas (angioplastias percutâneas ou revascularizações cirúrgicas) devem ser reservadas apenas aos pacientes que delas necessitarem, independentemente da perspectiva da cirurgia oncológica, visto que, quando indicadas especificamente para o período pré-operatório, têm benefício limitado, não reduzindo a mortalidade nem a incidência de eventos cardiovasculares maiores.
- (C) Pacientes submetidos a lobectomias apresentam um período razoavelmente longo de recuperação funcional, que normalmente se estabiliza aproximadamente seis meses após a cirurgia.
- (D) Nos pacientes que se submetem a pneumonectomias, a recuperação geralmente é limitada ao fim de três meses.
- (E) A perda funcional pulmonar não está relacionada com a localização da ressecção e heterogeneidade regional do acometimento pulmonar por algumas doenças.

23

Em uma reunião multidisciplinar semanal da equipe de oncologia torácica, foi apresentado o seguinte caso: paciente do sexo feminino, 83 anos, nódulo semissólido no segmento posterior do lobo superior direito com 1,2 cm de maior diâmetro, já presente em exame de um ano antes com 1,0 cm. PET-CT com captação leve (SUV max = 4,3) no nódulo sem outras áreas de captação anômala. Paciente com VEF1 88% do previsto, DLCO 78% do previsto. Obesidade grau II, hipotireoidismo controlado, sem queixas respiratórias específicas. A respeito desse caso, foram apresentadas 4 opiniões de conduta:

- I. indicação de cirurgia curativa com segmentectomia anatômica S2D e linfadenectomia mediastinal lobo específica;
- II. biopsia percutânea para diagnóstico diferencial da lesão antes de indicar tratamento invasivo;
- III. radioterapia estereotáxica para tratamento não invasivo por se tratar de paciente octagenária com várias comorbidades associadas;
- IV. seguimento radiológico pelo pequeno crescimento em 12 meses;

Quanto às condutas indicadas, estão corretas:

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

24

Foi realizada uma traqueostomia à beira leito em um paciente masculino de 23 anos, internado devido a trauma cranioencefálico grave durante acidente automobilístico. O procedimento foi sem intercorrências e apresentou boa ventilação após inserção da cânula. Poucos minutos após o término, o paciente apresentou piora súbita com hipotensão importante, dessaturação e aumento da pressão inspiratória no ventilador, com queda no volume corrente. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico para o quadro descrito.

- (A) Obstrução da via aérea por coágulo.
- (B) Falso trajeto da cânula de traqueostomia.
- (C) Pneumotórax.
- (D) Laceração traqueal.
- (E) Tromboembolismo pulmonar maciço.

25

Paciente feminina, 72 anos, nódulo pulmonar de 2,7cm no lobo superior esquerdo, sólido, com biopsia por agulha mostrando adenocarcinoma primário pulmonar. PET-CT com captação apenas na lesão pulmonar. Ex-tabagista 35 anos/maço, parou há 23 anos. Na história clínica, tem relato de AVC isquêmico há 3 anos, com seqüela motora mínima na mão esquerda e quadro de angina instável tratada há 5 anos com angioplastia sem intercorrências. A função pulmonar mostra VEF1 78% (1,12L) e difusão de monóxido de carbono de 69%. Em relação à avaliação pré-operatória dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente tem condições de ser submetida à lobectomia para tratamento do câncer com risco aceitável.
- (B) Há indicação de teste cardiopulmonar de esforço para melhor predição do risco cirúrgico.
- (C) A paciente deve ser melhor avaliada do ponto de vista cardiológico; a função pulmonar está adequada para a proposta de lobectomia.
- (D) Há indicação de avaliação funcional isquêmica cardiológica; deve ser também indicada melhor avaliação da função respiratória, podendo ser usados testes de baixa complexidade (teste de caminhada ou de escada).
- (E) Pelos achados funcionais, deve ser considerado tratamento menos invasivo (radioterapia estereotáxica) ou ressecção sublobar para evitar complicações respiratórias no pós-operatório.

26

Paciente masculino, 23 anos, vai ao pronto-socorro devido a quadro de febre iniciada há uma semana, acompanhada de prostração leve e sudorese noturna. Piorou nas últimas 48 horas com dispneia aos pequenos esforços e tosse seca persistente e refere perda ponderal de 3 quilos nas últimas 2 semanas. Após avaliação clínica inicial, foi solicitado raio-X de tórax que mostrou derrame pleural à direita velando metade do hemitórax. Foi submetido à punção pleural que revelou líquido branco fluido, sem grumos, inodoro. Ao ser acionado pelo plantão como cirurgião torácico, qual das condutas a seguir lhe parece mais adequada ao caso?

- (A) Encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para pleuroscopia com descorticação pulmonar e drenagem pleural.
- (B) Solicitar exames do líquido pleural (gram, cultura, LDH, pH, citometria, triglicérides, colesterol, proteínas totais); fazer punção pleural de alívio e solicitar tomografia computadorizada de tórax para melhor estudo do quadro.
- (C) Encaminhar ao centro cirúrgico para drenagem pleural em selo d'água e iniciar antibioticoterapia.
- (D) Realizar biopsia percutânea de pleura com agulha e encaminhar o paciente para avaliação ambulatorial com pneumologista.
- (E) Fazer punção pleural de alívio e iniciar antibioticoterapia oral em regime ambulatorial.

27

Em relação ao nível de secção do tronco simpático torácico no tratamento da hiperidrose, assinale a alternativa correta.

- (A) No tratamento da hiperidrose palmar, a secção em R3 "baixo" e R4 tem boa eficácia e menor risco de hiperidrose compensatória e mãos excessivamente secas.
- (B) Quanto mais alto e mais longo o segmento ressecado, menor o risco de hiperidrose compensatória.
- (C) Fatores como idade e índice de massa corporal não influenciam no risco de hiperidrose compensatória.
- (D) Nos casos de hiperidrose crânio facial, a secção em R2 deve ser evitada, pois não acrescenta melhora significativa no resultado final e amplia risco de complicações pós-operatórias.
- (E) No tratamento da hiperidrose axilar, a secção em R3+R4+R5 diminui a incidência de hiperidrose compensatória.

28

Relacione a descrição da lesão com o diagnóstico específico e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Lesões encapsuladas que têm origem na bainha neural, apresentando-se como massa homogênea, bem como com múltiplos cistos com áreas hipodensas.
 2. Tumor ósseo maligno mais comum da parede torácica, principalmente encontrado na região anterior do tórax. Tomografia e ressonância mostram destruição óssea, contorno irregulares e graus variados de calcificação.
 3. Considerado como sarcoma de baixo grau por sua característica de invasão local muito agressiva, mas que não gera metástases. Alta taxa de recidiva local.
 4. Tem tipicamente origem na costela, escápula ou clavícula; na ressonância e tomografia, mostra lesão osteoblástica com destruição óssea associada à grande massa heterogênea devido à hemorragia ou necrose.
- a. Osteossarcoma.
 - b. Tumor desmoide.
 - c. Condrossarcoma.
 - d. Schwannoma.

- (A) 1d – 2a – 3b – 4c.
- (B) 1b – 2d – 3a – 4c.
- (C) 1c – 2b – 3a – 4d.
- (D) 1d – 2c – 3b – 4a.
- (E) 1a – 2c – 3d – 4b.

29

Assinale a alternativa que apresenta corretamente critérios que diferenciam derrames pleurais exudativos de transudativos.

- (A) LDH (líquido pleural), pH (líquido pleural), proteínas totais séricas.
- (B) LDH sérico, proteínas totais séricas, colesterol (líquido pleural).
- (C) LDH sérico, LDH (líquido pleural), proteínas totais séricas, proteínas totais (líquido pleural).
- (D) Triglicérides (líquido pleural), colesterol (líquido pleural), proteínas totais séricas.
- (E) Adenosina deaminase (líquido pleural), LDH sérico, proteínas totais (líquido pleural).

30

Paciente masculino de 61 anos, ex-tabagista (parou há 14 anos) com carga tabágica de 20 anos/maço, faz acompanhamento com pneumologista por causa de DPOC. TC de tórax de controle mostra surgimento de nódulo semissólido no segmento posterior do lobo superior esquerdo com diâmetro total de 1,1 cm e parte sólida de 5 mm. Diante desse achado, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.

- (A) PET-CT para completar avaliação do nódulo.
- (B) Biopsia transtorácica para diagnóstico preciso.
- (C) Broncoscopia com coleta de lavado broncoalveolar para diagnóstico diferencial de doenças infecciosas.
- (D) Por se tratar de lesão semissólida, está indicada ressecção anatômica para diagnóstico e tratamento definitivo.
- (E) Repetir a tomografia em 3 meses para seguimento da lesão.

31

Qual é a conduta a ser dada para um paciente masculino de 62 anos, tabagista ativo 30 anos/maço – sem outras comorbidades importantes – com queixa de tosse oligoprodutiva há 3 semanas e que deseja avaliar a possibilidade de estar com câncer de pulmão?

- (A) Solicitar raio-X de tórax e espirometria para avaliação inicial.
- (B) Solicitar espirometria para definir necessidade do uso de broncodilatador; orientar ativamente a cessação do tabagismo.
- (C) Solicitar TC de tórax para rastreamento e encaminhar para avaliação de terapia cognitivo comportamental; orientar ativamente cessação do tabagismo e oferecer terapia de reposição de nicotina.
- (D) Solicitar TC de tórax e espirometria; encaminhar para broncoscopia para propedêutica da tosse.
- (E) Solicitar PET-CT para rastreamento e iniciar broncodilatador para tratamento de DPOC presumido.

32

Paciente de 68 anos, com adenocarcinoma pulmonar cT1cN0M0, foi submetido à lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal por videotoroscopia para tratamento. Evoluiu bem nos primeiros dois dias após a cirurgia, porém começou com quadro de tosse persistente – sobretudo quando assumia decúbito lateral esquerdo – enfisema subcutâneo moderado, escape aéreo moderado pelo dreno de tórax e febre baixa. A radiografia de tórax mostra nível hidroaéreo apical direito.

A melhor conduta para esse caso é

- (A) iniciar antibioticoterapia e fazer broncoscopia flexível para avaliação; considerar reabordagem cirúrgica imediata de acordo com a broncoscopia.
- (B) fazer TC de tórax para melhor avaliação do derrame pleural e iniciar fisioterapia intensa para otimizar toaleta brônquica.
- (C) inserir novo dreno pleural guiado por ultrassonografia direcionada para a loja apical.
- (D) iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e acrescentar sistema de aspiração contínua na drenagem pleural.
- (E) otimizar fisioterapia respiratória e acrescentar broncodilatador para melhora da tosse.

33

Em relação ao câncer de pulmão em pacientes não fumantes, assinale a alternativa correta.

- (A) Os tumores apresentam número de mutações somáticas (TMB) mais elevado.
- (B) Há uma tendência à melhor resposta terapêutica com uso de imunoterapia.
- (C) Sempre tem indicação de estadiamento mediastinal invasivo independente do descritor T, uma vez que há maior chance de metástases ocultas.
- (D) Tem incidência menor do que em fumantes, apesar de manter a mesma proporcionalidade em homens e mulheres.
- (E) A incidência de mutações acionáveis é maior do que nos tumores de pacientes tabagistas.

34

Quanto às características desejáveis em uma prótese para reconstrução da parede torácica, é correto afirmar que deve

- (A) ser maleável, radiotransparente, leve e durável.
- (B) apresentar bom custo-benefício, manutenção do contorno, rigidez e biocompatibilidade.
- (C) ser radiopaca, espessa, facilmente manipulável e leve.
- (D) apresentar rigidez e bom custo-benefício, ser bioabsorvível e espessa.
- (E) ser resistente, diamagnética, rígida e leve.

35

Paciente masculino, 23 anos, envolvido em briga de bar com relato de facada na face lateral do hemitórax direito, além de vários socos e pontapés na face e nas costas. Chega à sala de urgência consciente, escala de coma de Glasgow 14, estável hemodinamicamente, com ferida perfurocortante na altura do 6º espaço intercostal direito, com discreto enfisema subcutâneo local. Apresenta várias equimoses na face, com sangramento oral abundante. O raio-X de tórax mostrou hidropneumotórax moderado à direita. Foi realizado drenagem pleural direita em selo d'água com saída de 300mL de sangue. O paciente manteve estabilidade e foi realizado novo raio-X de controle 2 horas após a drenagem, que demonstrou: ausência de líquido pleural, dreno bem posicionado, lobo inferior direito completamente atelectasiado e imagem radiopaca hilar direita, estando o dreno oscilante e sem escape aéreo. Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Tromboembolismo pulmonar / Angiotomografia arterial e anticoagulação.
- (B) Ruptura brônquica / Toracotomia exploradora e rafia da lesão.
- (C) Obstrução brônquica por coágulo / Broncoscopia para desobstrução por aspiração.
- (D) Corpo estranho endobrônquico / Broncoscopia para retirada.
- (E) Fístula aérea persistente / Instalar sistema de aspiração contínua ao dreno pleural.

36

A Lei nº 8.080/90 estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assinale a alternativa que apresenta apenas princípios doutrinários.

- (A) Regionalização, integralidade, descentralização e hierarquização.
- (B) Universalidade, integralidade e equidade.
- (C) Hierarquização, regionalização e participação popular.
- (D) Descentralização, participação popular e integralidade.
- (E) Regionalização, universalidade e controle social.

37

De acordo com a Lei nº 8.080/90, a execução dos serviços de atenção básica à saúde é de competência

- (A) exclusiva da União.
- (B) compartilhada entre União e Estado.
- (C) prioritariamente dos Municípios.
- (D) das secretarias estaduais, mediante pactuação.
- (E) do Conselho Nacional de Saúde.

38

A participação da iniciativa privada no SUS, segundo a Lei nº 8.080/90, deve ocorrer

- (A) de forma complementar, com prioridade a entidades filantrópicas.
- (B) apenas em situações de emergência ou calamidade pública.
- (C) de forma prioritária, mediante licitação.
- (D) de forma direta, com repasse de verbas sem contrato formal.
- (E) por convênio obrigatório com empresas de saúde suplementar.

39

As Conferências de Saúde, segundo a Lei nº 8.080/90, têm como principal finalidade

- (A) aprovar os orçamentos anuais da saúde.
- (B) fiscalizar a execução das políticas públicas.
- (C) nomear representantes para os conselhos de saúde.
- (D) avaliar casos clínicos de relevância pública.
- (E) formular diretrizes para a política de saúde.

40

A direção nacional do Sistema Único de Saúde é exercida

- (A) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- (B) pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).
- (C) pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (D) pelo Ministério da Saúde.
- (E) pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

41

Paciente 23 anos, com quadro de empiema pleural à direita, foi operado há 3 dias e está apresentando febre de 39 graus, que melhora com dipirona. Dreno pleural posterior sem escape aéreo e com pouca oscilação. Na radiografia, apresenta loja pleural anterior com nível hidroaéreo. Assinale a alternativa com a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

- (A) Troca de antibioticoterapia para ampliar o espectro de atuação.
- (B) Retirada do dreno pleural não funcionante e punção da loja pleural para lavagem.
- (C) Pleuroscopia para saneamento da cavidade pleural e drenagem adequada.
- (D) Manutenção da drenagem e instalação de aspiração contínua.
- (E) Manutenção da antibioticoterapia por 15 dias e fisioterapia respiratória intensa.

42

Assinale a alternativa INCORRETA em relação à fixação de parede torácica em pacientes com tórax instável.

- (A) Não influencia no tempo total de internação.
- (B) Reduz a necessidade de intubação não programada.
- (C) Diminui risco de trombose venosa profunda.
- (D) Diminui risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (E) Aumenta a sobrevida global do paciente traumatizado.

43

Assinale a alternativa que apresenta CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS à fixação de parede torácica em pacientes com fraturas costais múltiplas.

- (A) Empiema pleural, radioterapia prévia da parede e lesão medular.
- (B) Trauma crânio encefálico leve, uso de antiagregante plaquetário e idade superior à 75 anos.
- (C) Osteoporose, hemotórax volumoso e neoplasia prévia (qualquer).
- (D) Infarto agudo do miocárdio, trauma crânio encefálico grave e fraturas do primeiro e segundo arcos costais.
- (E) Fraturas a menos de 5cm da articulação com a coluna, trauma crânio encefálico grave e instabilidade hemodinâmica.

44

Paciente feminina de 62 anos, tabagista 27 anos/maço, comparece ao ambulatório para controle periódico de DPOC, sem queixas específicas. Tem hipertensão arterial sistêmica e diabetes, em controle adequado; acompanha paralelamente com a psiquiatria quadro de depressão leve, em uso de sertralina, também faz uso de broncodilatador diário. Durante a discussão do caso no grupo multidisciplinar, foi sugerido inclusão da paciente em programa de rastreamento de câncer de pulmão. Assinale a alternativa que apresenta os critérios presentes no caso que justificam a proposta de rastreamento.

- (A) Sexo feminino, tabagismo ativo e comorbidades associadas.
- (B) Idade maior que 55 anos, tabagismo ativo e carga tabágica superior a 20 anos/maço.
- (C) Necessidade de controle com broncodilatador e tabagismo ativo.
- (D) Idade, quadro psiquiátrico associado e tabagismo ativo.
- (E) Sexo feminino, DPOC e comorbidades associadas.

45

Ainda em relação ao caso da questão anterior, dentro do programa de rastreamento do câncer de pulmão, qual é a conduta adequada para a paciente?

- (A) Raio-X de tórax e espirometria.
- (B) Tomografia computadorizada de tórax de baixa dose e medida da difusão de monóxido de carbono.
- (C) Ressonância de tórax e ergoespirometria.
- (D) Raio-X de tórax e cessação do tabagismo.
- (E) Tomografia computadorizada de tórax de baixa dose e cessação do tabagismo.

46

Assinale a alternativa que apresenta os critérios padrão-ouro para diagnóstico da tuberculose pleural.

- (A) Exudato linfocitário + ADA positivo no líquido pleural.
- (B) IGRA positivo + exsudato linfocitário unilateral.
- (C) Presença de granuloma com necrose caseosa na biópsia pleural.
- (D) BAAR positivo no escarro + derrame unilateral.
- (E) pH do líquido pleural menor que 7,1 e glicose no líquido pleural menor que 20 em paciente com quadro clínico sugestivo.

47

Paciente de 58 anos, pós-operatório de esofagectomia minimamente invasiva para tratamento de neoplasia primária, evoluiu no 5º dia de pós-operatório com dispneia moderada. Seu Raio-X de tórax mostra derrame pleural velando metade do hemitórax direito; a punção pleural mostra líquido leitoso fluido e sem grumos, inodoro; sem outras queixas e tolerando a dieta enteral desde o segundo dia da cirurgia.

Assinale a alternativa com o provável diagnóstico e o melhor tratamento para o caso apresentado.

- (A) Empiema pleural / Drenagem pleural em selo d'água e antibioticoterapia.
- (B) Fístula digestiva / Iniciar nutrição parenteral total e jejunostomia descompressiva.
- (C) Derrame pleural reacional / Punção pleural de alívio e suporte ventilatório.
- (D) Quilotórax / Cirurgia imediata para ligadura do ducto torácico.
- (E) Pseudoquilotórax / Iniciar octreotida para diminuir a transudação pleural.

48

Paciente masculino, 30 anos, foi encaminhado para avaliar hiperidrose facial e sudorese gustatória desenvolvidos após acidente de moto com trauma cranioencefálico importante com lesão extensa da região cervical. Houve completa recuperação do trauma. Ao exame, nota-se rubor facial na área da mandíbula com sudorese leve no mesmo local e perioral. Assinale a melhor conduta a ser indicada para esse caso.

- (A) Encaminhar para simpatectomia torácica contemplando os níveis R2, R3 e R4.
- (B) Toxina botulínica na área de transpiração.
- (C) Iniciar oxibutinina oral em dose crescente até resolução da sudorese.
- (D) Anticolinérgico tópico na mucosa oral.
- (E) Simpatectomia contemplando os níveis R4, R5, R6.

49

Paciente de 36 anos, apresenta massa hilar direita com lesão ocluindo totalmente o brônquio principal e biópsia mostrando tumor carcinóide típico. Não há adenomegalia mediastinal associada. Assinale a alternativa com a melhor conduta para o caso descrito.

- (A) Ressecção pulmonar favorecendo lobectomia superior direita em "manga".
- (B) Quimio e radioterapia concomitantes, seguidas de imunoterapia de consolidação.
- (C) Imunoterapia com quimioterapia de indução, e cirurgia se houver diminuição do tumor.
- (D) Quimioterapia + imunoterapia seguidas de cirurgia, e consolidação com radioterapia.
- (E) Pneumonectomia direita, seguida de quimo e radioterapia.

50

Em relação ao tratamento da síndrome do desfiladeiro torácico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A forma neurogênica da síndrome do desfiladeiro torácico é inicialmente tratada com fisioterapia, mudanças posturais e anti-inflamatórios.
- (B) O tratamento da forma venosa na síndrome é baseado no uso de anticoagulantes e sintomáticos.
- (C) A abordagem transaxilar para ressecção da primeira costela é vantajosa porque permite uma excelente exposição da parte anterior, onde a compressão ocorre.
- (D) A abordagem supraclavicular proporciona uma abordagem mais ampla das costelas, além de permitir ressecção da musculatura escalênica e neurólise do plexo braquial.
- (E) O tratamento cirúrgico ocorre na maioria dos casos e está relacionado a anomalias ósseas sintomáticas, complicações vasculares e traumas.

51

Em relação à fisiopatologia da síndrome do desfiladeiro torácico, assinale a alternativa correta.

- (A) Na forma nervosa, a presença de costela cervical é patognomônica da síndrome.
- (B) A forma mais comum para desenvolvimento da síndrome é através de algum trauma.
- (C) A forma mais comum da síndrome é a venosa, seguida da nervosa e arterial.
- (D) Raramente está associada a movimentos repetitivos executados pelo paciente.
- (E) A compressão do plexo braquial geralmente ocorre durante sua passagem por baixo da clavícula.

52

Paciente feminina, 59 anos, ex-tabagista 28 anos/maço, com achado de nódulo pulmonar espiculado de 0,9cm no lobo inferior direito, em programa de rastreamento de câncer pulmonar (primeiro exame sem alterações; TC subsequente com o nódulo), foi submetida à biópsia percutânea do nódulo que revelou adenocarcinoma primário; PET-CT sem captações anômalas; espirometria com VEF1 84% e DLCO 79% do previsto; sem outros problemas de saúde relevantes.

Assinale a alternativa com a melhor indicação de conduta para o caso narrado.

- (A) Segmentectomia pulmonar não anatômica com margem igual ou superior ao diâmetro da lesão + linfadenectomia mediastinal lobo específica.
- (B) Neoadjuvância com quimioterapia e imunoterapia seguida de lobectomia pulmonar com linfadenectomia.
- (C) Segmentectomia anatômica sem obrigatoriedade de linfadenectomia mediastinal, uma vez que a lesão é menor que 1cm.
- (D) Radioterapia estereotáxica na lesão e no campo mediastinal.
- (E) Ablação com radiofrequência do nódulo.

53

Ainda em relação ao caso da questão anterior, qual é a classificação Lungrads da primeira e segunda tomografia de rastreamento, respectivamente?

- (A) 1 e 3.
- (B) 4A e 4X.
- (C) 2 e 4B.
- (D) 3 e 4A.
- (E) 2 e 1.

54

Em relação à linfadenectomia na metastasectomia pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicada nas metástases de sarcoma, pois há envolvimento linfonodal frequente.
- (B) Nos casos de melanoma, a linfadenectomia sistemática auxilia no aumento de sobrevida livre de doença.
- (C) Não apresenta benefícios nos casos de neoplasia mamária.
- (D) Linfadenectomia sistemática melhora o estadiamento e influencia na indicação de terapia adjuvante no câncer colorretal.
- (E) A presença de linfonodos positivos no mediastino contraindica a ressecção das metástases pulmonares.

55

Assinale a alternativa que apresenta critérios de ressecabilidade e de favorabilidade biológica para metastasectomia pulmonar.

- (A) Controle do tumor primário, ausência de sítios extratorácicos de metástase, boa reserva pulmonar.
- (B) Idade menor que 70 anos, prognóstico de vida maior que 6 meses, ausência de outro tratamento eficaz não invasivo.
- (C) Tumor indolente, intervalo livre de doença maior que 12 meses, pouca quantidade de nódulos pulmonares.
- (D) Nódulos menores que 2cm, ausência de linfonodomegalias, tumor primário de origem epitelial.
- (E) Nódulos completamente ressecáveis, tumor indolente, alternativa terapêutica eficaz no pós-operatório.

56

A contusão pulmonar é a lesão torácica potencialmente letal mais comum nos traumas fechados. Consiste em lesão alvéolo-capilar com hemorragia e edema intersticial sem laceração franca do parênquima pulmonar. De acordo com a fisiopatologia e tratamento da contusão pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão tem evolução lenta e o risco de síndrome do desconforto respiratório agudo é maior a partir do quinto dia após o trauma.
- (B) A tomografia de tórax mostra áreas de vidro fosco e consolidações heterogêneas que acompanham a segmentação pulmonar.
- (C) Os exames de imagem podem ser normais ou com alterações mínimas nas primeiras horas após o trauma.
- (D) A broncoscopia deve ser indicada precocemente para adequada toilette da via aérea e para evitar infecção pulmonar.
- (E) Suporte ventilatório invasivo precoce e reanimação volêmica vigorosa nas primeiras horas são cruciais para a evolução favorável.

57

Em relação ao trauma de vias aéreas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A broncoscopia é padrão ouro no diagnóstico de lesões traqueais.**
- II. O sinal do pulmão caído é patognomônico da lesão traqueobrônquica na tomografia.**
- III. Lesões traqueais pequenas (<2cm), parciais e sem colapso pulmonar significativo podem ser tratadas inicialmente sem abordagem operatória.**
- IV. Apesar de frequente, é raramente letal.**

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

58

A RDC Anvisa nº 36/2013 estabelece ações obrigatórias para a segurança do paciente nos serviços de saúde, incluindo a implementação dos Protocolos de Segurança e a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Em um centro de cirurgia torácica que realiza grande volume de lobectomias, ressecções de parede torácica e cirurgias traqueais, qual das ações abaixo está em conformidade com a RDC nº 36/2013?

- (A) A RDC nº 36/2013 permite que o checklist de Cirurgia Segura seja utilizado de forma opcional em procedimentos minimamente invasivos, como VATS e robótica, desde que o cirurgião principal avalie o risco como baixo.
- (B) A norma estabelece que o NSP deve garantir ações de melhoria contínua de barreiras de segurança, incluindo a checagem obrigatória de equipamentos críticos da torácica, como grampeadores endoscópicos e torres de videotoracoscopia.
- (C) A RDC nº 36/2013 determina que a identificação do paciente seja conferida apenas pela equipe de enfermagem, isentando o cirurgião e o anestesista dessa etapa para agilizar o fluxo cirúrgico.
- (D) A vigilância e notificação de eventos adversos são obrigatórias apenas para eventos sentinela nacionais, não sendo necessário o monitoramento sistemático de complicações específicas da torácica, como fístula aérea prolongada.
- (E) A RDC nº 36/2013 permite que o Plano de Segurança do Paciente seja elaborado sem participação multiprofissional, desde que aprovado pela direção clínica do serviço de cirurgia torácica.

59

A Portaria MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e determina ações obrigatórias para os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Considerando a aplicação dessa portaria em um serviço de cirurgia torácica, assinale a alternativa correta.

- (A) A Portaria nº 529/2013 estabelece que a comunicação pré-operatória entre cirurgião, anestesista e enfermagem é facultativa, sendo recomendada apenas para procedimentos de alta complexidade como pneumonectomias.
- (B) O PNSP recomenda que a identificação do paciente seja realizada apenas no momento da internação, sem necessidade de reconfirmação imediata antes de procedimentos como broncoscopias ou simpatectomias.
- (C) O PNSP determina que a higienização das mãos é um protocolo exclusivo da Anvisa e não se aplica às salas de cirurgia torácica, por já existirem normas específicas de centro cirúrgico.
- (D) A Portaria nº 529/2013 dispensa os hospitais de criarem Núcleos de Segurança do Paciente quando possuam comissões de controle de infecção hospitalar ativas e certificadas.
- (E) Segundo a referida portaria, o NSP deve monitorar eventos adversos, incluindo complicações específicas de cirurgia torácica, como fístula aérea prolongada e sangramento pós-lobectomia, integrando-os ao sistema nacional de notificação.

60

Um hospital que realiza grande volume de lobectomias robóticas, cirurgias de parede torácica e traqueoplastias implementa o Programa Nacional de Segurança do Paciente conforme a Portaria MS nº 529/2013. Nesse contexto, qual das ações a seguir está em conformidade com a portaria?

- (A) Utilizar um checklist cirúrgico adaptado pelo serviço, desde que dispense a etapa de "time-out", para evitar atrasos no fluxo cirúrgico em procedimentos robóticos.
- (B) Permitir que o plano de segurança do paciente seja elaborado exclusivamente pelo cirurgião responsável pelo setor, já que a portaria prevê autonomia total de cada especialidade.
- (C) Realizar vigilância apenas das infecções de sítio cirúrgico em torácica, pois a portaria não exige monitoramento de eventos adversos não infecciosos.
- (D) Implementar protocolos obrigatórios, como Cirurgia Segura, Identificação Correta do Paciente e Comunicação Efetiva, aplicando-os também a procedimentos minimamente invasivos da torácica, como VATS e robótica.
- (E) Dispensar a notificação de eventos adversos ao Notivisa quando o paciente evoluir bem após intervenção corretiva imediata.

