



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Endoscopia Respiratória - ENDRE

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

## SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



**ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

**31** - A broncoscopia é muito utilizada em terapia intensiva para o diagnóstico etiológico das pneumonias associadas ao ventilador mecânico. A opção que melhor define os critérios para a indicação da broncoscopia em pacientes com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica é:

- (A) presença de secreção purulenta aspirada pelo tubo oro-traqueal;
- (B) febre ou hipotermia;
- (C) leucocitose + febre;
- (D) leucopenia + febre;
- (E) condensações pneumônicas na radiografia de tórax associado a febre ou leucocitose ou secreção purulenta aspirada pelo tubo oro-traqueal.

**32** - A principal indicação da broncoscopia em pacientes com câncer de esôfago é:

- (A) diagnóstico de câncer de esôfago;
- (B) avaliar a região da laringe no pré-operatório;
- (C) estadiamento;
- (D) afastar infecção pulmonar no pré-operatório;
- (E) aspirar secreções no pré-operatório.

**33** - Ao se intubar um paciente somos obrigados no momento da intubação a escolher o calibre do tubo a ser instalado. Isso é importante não somente para adequar o tubo à traquéia do paciente mas também quanto mais largo o tubo mais fácil será a ventilação do paciente. O diâmetro médio da traquéia de um adulto é de:

- (A) 3 a 7 mm;
- (B) 5 a 10 mm;
- (C) 25 a 30 mm;
- (D) 13 a 22 mm;
- (E) 30 a 40 mm.

**34** - A laringe é predominantemente innervada pelo nervo:

- (A) vago;
- (B) frênico;
- (C) glossofaríngeo;
- (D) trigêmio;
- (E) maxilar.

**35** - A lidocaina é o anestésico local mais comumente utilizado para a anestesia tópica em broncoscopia. A dose máxima recomendada, se usarmos um preparado de lidocaina a 2% com epinefrina, é de:

- (A) 200 mg (2mg/Kg);
- (B) 100 mg (1mg/Kg);
- (C) 1000 mg (10mg/Kg);
- (D) 500 mg (7mg/Kg);
- (E) 800 mg (8mg/Kg).

**36** - A lidocaina (usada na anestesia tópica em broncoscopia) deve ser usada com cautela em pacientes portadores da seguinte doença:

- (A) insuficiência hepática;
- (B) diabetes mellitus;
- (C) hipertensão arterial pulmonar;
- (D) hipertensão arterial sistêmica;
- (E) pneumonia bacteriana.

**37** - As indicações da broncoscopia podem ser divididas em dois grandes grupos: as indicações diagnósticas e as indicações terapêuticas. A opção que **NÃO** faz parte do grupo das indicações terapêuticas é:

- (A) asma brônquica;
- (B) hemoptise;
- (C) abscesso pulmonar;
- (D) sibilos;
- (E) corpo estranho em vias aéreas inferiores.

**38** - Nos últimos anos a broncoscopia rígida vem perdendo terreno para a broncofibroscopia, porém ainda hoje existe uma indicação para a qual a broncoscopia rígida ainda é a melhor opção. A broncoscopia rígida é a melhor indicação para:

- (A) pneumonia;
- (B) hemoptise maciça;
- (C) estadiamento de câncer de pulmão;
- (D) estadiamento de câncer de esôfago;
- (E) diagnóstico de tosse crônica.



**39** - Uma das mais temidas complicações no pós-operatório de pneumectomia é o edema pulmonar não cardiogênico que ocorre subitamente 24 a 48h após a cirurgia. A melhor forma de se prevenir a ocorrência desta complicação pós operatória é:

- (A) metilprednisolona 1mg/kg endovenoso em dose única no pré-operatório;
- (B) furosemida 40mg endovenoso uma hora após a cirurgia;
- (C) restrição de líquidos endovenosos no per e pós – operatório;
- (D) ventilação mecânica nas primeiras 24 horas de pós-operatório;
- (E) aminofilina 5mg/Kg endovenosa duas horas antes da cirurgia.

**40** - Sobre o rendimento diagnóstico da broncoscopia com biópsia transbrônquica, indicada em várias doenças pulmonares, avalie a lista a seguir:

- I- sarcoidose
- II- linfangite carcinomatosa pulmonar
- III- tuberculose miliar

Seu rendimento diagnóstico é maior em:

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

**41** - O mais freqüente sinal ou sintoma de um paciente adulto com suspeita de broncoaspiração de corpo estranho é:

- (A) dor torácica;
- (B) tosse crônica;
- (C) pneumonia;
- (D) atelectasia;
- (E) dispnéia.

**42** - Em relação a broncoaspiração de corpo estranho, analise as afirmativas:

- I- alimentos (feijões, grãos, ossos) são as substâncias mais freqüentemente broncoaspiradas.
- II- em crianças o aparelho de broncoscopia de escolha para a retirada do corpo estranho é o aparelho rígido.
- III- o sítio mais freqüente onde o corpo estranho se aloja no pulmão é o brônquio do lobo inferior direito.

Assinale:

- (A) apenas I está correta;
- (B) apenas III está correta;
- (C) apenas I e II estão corretas;
- (D) apenas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

**43** - Em relação aos tumores malignos da laringe, o tipo mais comum é:

- (A) escamoso;
- (B) adenocarcinoma;
- (C) tumor neuroendócrino;
- (D) tumor das glândulas salivares menores;
- (E) linfoma.

**44** - Em relação aos tumores benignos da laringe, o tipo mais comum é:

- (A) hemangioma;
- (B) neurofibroma;
- (C) papiloma;
- (D) angiofibroma;
- (E) mioblastoma.

**45** - Recentemente vem se tornando comum uma técnica de traqueostomia conhecida como “traqueostomia por dilatação per-cutânea” que utiliza um de vários “kits” comerciais para realizar a traqueostomia. Esta técnica tem algumas vantagens sobre a técnica de traqueostomia tradicional cirúrgica. Em relação às contra-indicações dessa nova técnica de traqueostomia, analise as afirmativas a seguir:

- I- evolui para pneumonia
- II- provoca a instabilidade da coluna cervical
- III- aumento da pressão intracraniana

Assinale:

- (A) se apenas I está correta;
- (B) se apenas II está correta;
- (C) se apenas I e III estão corretas;
- (D) se apenas I e II estão corretas;
- (E) se apenas II e III estão corretas.

**46** - Sobre as complicações pulmonares pós-operatórias assinale a alternativa correta:

- (A) o trombo-embolismo pulmonar é uma complicação precoce (primeiras 48h de pós-operatório);
- (B) por utilizar insuflação com gás carbônico, a cirurgia videolaparoscópica acarreta risco de complicações comparável à laparotomia convencional;
- (C) obesidade mórbida, pneumonia nos últimos 6 meses, asma e tempo anestésico prolongado são alguns dos fatores de risco conhecidos;
- (D) por conter apenas 300 mL, a transfusão de um único concentrado de hemácias não acarreta complicações pulmonares;
- (E) antibioticoterapia não faz parte do tratamento de rotina em casos de bronco-aspiração.



47 - Em relação à anestesia loco-regional é correto afirmar que:

- (A) a dose máxima permitida para uso tópico de lidocaína a 2% sem epinefrina é de 10mg/Kg;
- (B) a lidocaína é uma das drogas de escolha para tratamento de arritmias ventriculares, e seu uso tópico não acarreta complicações cardiovasculares;
- (C) o bloqueio bilateral do nervo laríngeo superior com lidocaína promove excelente anestesia da epiglote e cordas vocais e é isento de complicações;
- (D) o bloqueio trans-traqueal consiste na instilação intra-traqueal de anestésico através da membrana cricotireoidea;
- (E) crise convulsiva é uma grave complicação do uso de anestésicos locais e deve ser tratada com suporte ventilatório e hidantoína venosa.

48 - Sobre transfusão de hemoderivados assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) para um paciente de 70 kg, a transfusão de um concentrado de hemácias deve aumentar o hematócrito em 4%;
- (B) a transfusão de cada unidade de plaquetas eleva em 10.000 a contagem plaquetária do receptor;
- (C) a hepatite C é a principal doença infecciosa associada ao uso de hemoderivados e o concentrado de hemácias acarreta maior risco de transmissão do vírus quando comparado ao plasma fresco;
- (D) a injúria pulmonar associada à transfusão é um diagnóstico de exclusão e pode ocorrer até 6 horas após a administração do hemoderivado;
- (E) pacientes cirúrgicos politransfundidos apresentam maior risco de desenvolver inflamação sistêmica, síndrome de angústia respiratória e distúrbios de coagulação no pós-operatório.

49 - Sobre as paralisias de laringe assinale a alternativa correta:

- (A) siringomielia, esclerose lateral amiotrófica e *miastenia gravis* são causas de paralisia laríngea central;
- (B) a paralisia bilateral dos músculos adutores tem como principal consequência a obstrução respiratória;
- (C) a voz é preservada nos casos de paralisia bilateral em adução;
- (D) os principais sintomas das paralisias laríngeas unilaterais são disfonia, aspiração e dispnéia;
- (E) a injeção de teflon é utilizada no tratamento de paralisias unilaterais e tem o objetivo de lateralizar a corda vocal acometida.

50 - Sobre a anatomia e função da laringe assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) a inervação da musculatura intrínseca da laringe é feita predominantemente pelo nervo laríngeo inferior, que é ramo do nervo vago;
- (B) as principais funções da laringe são respiração, proteção da via aérea e fonação;
- (C) a extensão da rima glótica no adulto masculino tem em média 14 milímetros;
- (D) o epitélio que cobre as cordas vocais verdadeiras é o escamoso estratificado;
- (E) a laringe pode ser dividida em quatro compartimentos, cujo conhecimento tem importância na disseminação e tratamento de tumores malignos.

51 - Sobre a avaliação pré-operatória assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) diabéticos em uso de hipoglicemiantes orais, a serem submetidos a cirurgias de grande porte, são melhor controlados com insulina no pré-operatório;
- (B) pacientes com infarto agudo do miocárdio candidatos a cirurgias eletivas devem ter o procedimento adiado no mínimo por 2 meses após o episódio agudo;
- (C) a insuficiência cardíaca descompensada é um dos maiores fatores de risco para morte per-operatória;
- (D) uma hemoglobina inferior a 9 g/dL não é fisiologicamente segura em pacientes com reserva cardíaca reduzida e que serão submetidos a procedimentos com grande risco de sangramento;
- (E) a idade do paciente é um fator importante na definição de exames pré-operatórios de rotina.

52 - Sobre as complicações per-operatórias assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) hemorragia importante, oscilações pressóricas, isquemia per-operatória e hipotensão pelos agentes anestésicos são complicações freqüentemente observadas em pacientes hipertensos;
- (B) estímulos dolorosos podem potencializar a resposta hormonal à hipovolemia;
- (C) hipoxemia, laringoscopia, incisão cirúrgica e distensão vesical são estímulos que podem provocar resposta hipertensiva em hipertensos não controlados;
- (D) a glicemia per-operatória de diabéticos insulino-dependentes deve ser verificada através de glicosímetro a cada 6 horas;
- (E) durante as cirurgias abdominais de grande porte estima-se que ocorra perda média de 500 mL de líquido por hora.



**53** - Sobre antibioticoprofilaxia assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) pacientes portadores de prolapso mitral com refluxo que serão submetidos à broncoscopia devem receber profilaxia antibiótica com 2,0 gr de amoxicilina oral uma hora antes do procedimento;
- (B) pacientes portadores de prótese mitral biológica, alérgicos à penicilina e que serão submetidos à escleroterapia de varizes esofágicas, podem receber profilaxia antibiótica com 500 mg de azitromicina oral;
- (C) para procedimentos considerados limpos, em cirurgia de cabeça e pescoço, o uso de antibioticoprofilaxia não altera as taxas de infecção de ferida cirúrgica;
- (D) para a grande maioria dos procedimentos cirúrgicos, a antibioticoprofilaxia padrão consiste em dose única de cefalosporina de primeira geração administrada na indução anestésica;
- (E) se há indicação de antibioticoprofilaxia, só há necessidade de dose adicional de antibiótico profilático durante o ato operatório se o procedimento durar mais de 6 horas.

**54** - Sobre os tumores malignos de tireóide assinale a alternativa correta:

- (A) a presença de linfonodos cervicais metastáticos não aumenta a mortalidade em pacientes portadores de tumor papilífero;
- (B) pacientes portadores de tumor medular com tamanho maior que 1,5cm tratados com cirurgia devem receber tratamento complementar com iodo radioativo;
- (C) o principal tratamento para os linfomas de tireóide é a quimioterapia;
- (D) o carcinoma medular representa cerca de 15% dos tumores malignos de tireóide e pode secretar substâncias como ACTH, prostaglandinas e calcitonina;
- (E) os testes de função tireoideana estão frequentemente alterados em pacientes portadores de carcinoma anaplástico.

**55** - Em relação ao câncer de laringe **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a ausência de vasos linfáticos dificulta a disseminação nos carcinomas glóticos;
- (B) a sobrevida em cinco anos para os carcinomas glóticos é de 80%;
- (C) os principais sítios de metástases do câncer de laringe são os linfonodos regionais e os pulmões;
- (D) os carcinomas supra-glóticos tem pior prognóstico em função de sua proximidade com importantes vasos cervicais venosos;
- (E) a presença de citoplasma eosinofílico, pérolas córneas e pontes celulares são evidentes no carcinoma bem diferenciado de laringe.

**56** - O uso da morfina para fins analgésicos provoca efeitos colaterais. Assinale a alternativa que **NÃO** indica um desses efeitos:

- (A) prurido;
- (B) rigidez muscular;
- (C) bradicardia;
- (D) miose;
- (E) icterícia colestática.

**57** - O carcinoma de laringe faz diagnóstico diferencial com as seguintes doenças infecciosas que acometem as cordas vocais, EXCETO:

- (A) tuberculose;
- (B) criptococose;
- (C) leishmaniose;
- (D) paracoccidiodomicose;
- (E) sífilis.

**58** - Entre as entidades reconhecidas como anomalias congênitas de laringe temos, EXCETO:

- (A) hemangioma;
- (B) estenose;
- (C) condroma;
- (D) laringomalácia;
- (E) cisto.

**59** - Considere um paciente de 70 kg e de média estatura, em pós-operatório não complicado de cirurgia torácica. Suas necessidades diárias calóricas e de hidratação são, em kilocalorias e mililitros, respectivamente:

- (A) 1500 kcal e 3000 mL;
- (B) 2100 kcal e 2100 mL;
- (C) 1500 kcal e 1500 mL;
- (D) 1750 kcal e 2500 mL;
- (E) 2100 kcal e 3000 mL.

**60** - Todas as condições abaixo cursam com alterações da anatomia da cabeça e pescoço, podendo resultar em difícil acesso às vias aéreas, com EXCEÇÃO DE UMA. Assinale-a:

- (A) micrognatia;
- (B) macroglossia;
- (C) queimaduras cervicais;
- (D) obesidade mórbida;
- (E) polimialgia reumática.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>