



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

**011. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: CIRURGIA TORÁCICA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (B) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
  - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
  - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (C) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
  - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (E) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (B) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (C) Glicemia pós-prandial.
  - (D) Urina 24 horas.
  - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
  - (B) 6 meses.
  - (C) 2 anos.
  - (D) 3 anos.
  - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de próstata.
  - (B) colorretal (intestino grosso).
  - (C) de estômago.
  - (D) de pulmão.
  - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
  - (B) são infecções urinárias recorrentes.
  - (C) é a obesidade.
  - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (B) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
  - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
  - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) mediana.
- (C) desvio-padrão.
- (D) moda.
- (E) variância.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (E) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
  - (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
  - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
  - (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
  - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
  - (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
  - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Homem de 56 anos, com lesão pulmonar de 3,8 cm em lobo superior direito, foi submetido a biópsia transtorácica e recebeu diagnóstico de adenocarcinoma primário de pulmão. O PET-CT mostra linfonodos com SUV (*standardized uptake value*) alto em cadeia 4R e cadeia 7. Submetido a EBUS (*endobronchial ultrasonography*), que confirmou comprometimento dessas duas cadeias. De acordo com o estadiamento da IALSC (*International Association for the Study of Lung Cancer*), 7ª edição, esse paciente é classificado no descritor N e no estadiamento final respectivamente como:
- (A) N2 – EIIIB.
  - (B) N2b – EIIIA.
  - (C) N2a – EIIIA.
  - (D) N2 – EIIIB.
  - (E) N2 – EIIIA.
22. Homem de 62 anos, com queixa de dispneia progressiva há 6 meses, com piora significativa nas últimas semanas, deu entrada no serviço de emergência com estridor e saturação de O<sub>2</sub> = 96%. Negava história prévia de intubação orotraqueal. Foi submetido a broncoscopia, com achado de lesão bocelada em 1/3 médio da traqueia a 6 cm das pregas vocais, sendo a lesão intransponível ao aparelho. A tomografia mostrou uma lesão localizada no 1/3 médio da traqueia, com cerca de 5 cm de extensão. A biópsia mostrou tratar-se de um carcinoma adenocístico.
- Assinale a alternativa correta quanto à melhor conduta em relação a esse paciente.
- (A) Iniciar tratamento com radioterapia, pois a extensão do tumor não permite ressecção.
  - (B) Nessa neoplasia, a extensão tumoral pela submucosa raramente propicia ressecção R0, e o prognóstico de sobrevida é muito curto, apesar de haver razoável resposta a quimioterapia, porém com altas taxas de recorrência.
  - (C) Nessa neoplasia de extrema agressividade, o cirurgião deve ressecar a lesão por completo mesmo que a anastomose seja de risco.
  - (D) Ressecção cirúrgica com anastomose; se as margens forem positivas, a complementação terapêutica se faz com radioterapia, e o prognóstico é favorável.
  - (E) Pela extensão do tumor, a melhor conduta seria a ressecção endoscópica seguida de quimioterapia.
23. Em relação ao diagnóstico do quilotórax, a dosagem bioquímica que define essa condição é
- (A) colesterol ou triglicerídeos acima de 50 mg/dL.
  - (B) colesterol acima de 300 mg/dL.
  - (C) colesterol acima de 150 mg/dL.
  - (D) triglicerídeos acima de 110 mg/dL.
  - (E) triglicerídeos acima de 250 mg/dL.

- 24.** Em relação ao tumor fibroso solitário de pleura, os malignos e os benignos podem ser diferenciados por algumas características.  
Assinale a alternativa correta.
- (A) Ambos se originam da pleura visceral, e os benignos tendem a ser mais sintomáticos pois adquirem maiores volumes.
  - (B) Os benignos se originam da pleura visceral, e os malignos, da parietal. Em relação à ocorrência de hipoglicemia, esta predomina nos malignos.
  - (C) A ocorrência de hiperglicemia em um paciente com diagnóstico histológico desse tumor é fator de mau prognóstico.
  - (D) Os benignos se originam da pleura parietal, e os malignos, da visceral. Em relação à ocorrência de hipoglicemia, esta predomina nos benignos.
  - (E) A possibilidade de recorrência está relacionada à origem em pleura visceral e predomina nos malignos, que, em menos de 2% dos casos, cursam com hipoglicemia.
- 25.** Mulher de 34 anos deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor torácica recorrente em hemitórax direito (HTD) e foi feito diagnóstico de pneumotórax à direita. Foi realizada drenagem torácica, e a paciente evoluiu de forma satisfatória. Três meses depois, apresentou quadro semelhante em HTD. A tomografia de tórax evidenciou presença de volumoso pneumotórax à direita e ausência de bolhas subpleurais.  
Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico correto e o tratamento indicado.
- (A) Blebs apicais, mesmo que não sejam visíveis na tomografia – segmentectomia apical e pleurodese química.
  - (B) Pneumotórax catamenial, caso os episódios ocorram no meio do ciclo menstrual – o melhor tratamento é o bloqueio hormonal após a drenagem pleural.
  - (C) Pneumotórax catamenial, caso os episódios ocorressem entre 48-72 horas após o início da menstruação – nesse caso, o tratamento é cirúrgico com rafia de possíveis focos de endometriose no diafragma e procedimento de pleurodese.
  - (D) Pneumotórax catamenial, que ocorre predominantemente à esquerda – drenagem pleural e bloqueio hormonal.
  - (E) Pode-se excluir a possibilidade de pneumotórax catamenial, caso a paciente não consiga correlacionar os episódios com o ciclo menstrual – o tratamento nessa situação se faz com segmentectomia apical e pleurectomia apical.
- 26.** Um paciente jovem com sintomas de Síndrome da Veia Cava Superior apresenta radiografia de tórax demonstrando alargamento dos hilos pulmonares e tomografia de tórax revelando massa para-hilar com áreas de calcificação.  
Com base em situações como essa, assinale a alternativa que contempla a provável etiologia dessa doença, os exames auxiliares ao diagnóstico e o agente etiológico responsável.
- (A) Mediastinite fibrosante – RNM do tórax – histoplasmose.
  - (B) Mediastinite pseudotumoral – RNM do tórax – tuberculose.
  - (C) Mediastinite fibrosante – PET-CT – blastomicose.
  - (D) Mediastinite pseudotumoral – PET-CT – criptococose.
  - (E) Mediastinite crônica – PET-CT – autoimune.
- 27.** Em relação aos timomas, pode-se afirmar que, de acordo com o grau de diferenciação celular, os de melhor prognóstico e a sua composição celular predominante são respectivamente:
- (A) tipo B1 e B2 – células epiteliais.
  - (B) tipo AB e B1 – células epiteliais.
  - (C) tipo A e B1 – linfócitos.
  - (D) tipo B1, B2 e B3 – linfócitos.
  - (E) tipo A e AB – células epiteliais.
- 28.** Em relação aos timomas e seu estadiamento pela classificação de Masaoka, é correto afirmar:
- (A) O estágio IIB representa os tumores com invasão pleural adjacente ao tumor.
  - (B) O estágio IIA representa os tumores com invasão macroscópica da gordura peritímica.
  - (C) O estágio IIA representa os tumores com invasão microscópica da gordura peritímica.
  - (D) O estágio IIB representa os tumores que invadem a cápsula do timo sem invadir a gordura peritímica.
  - (E) O estágio IA representa os tumores restritos ao timo.

29. Paciente de 28 anos com queixa de fraqueza, febre, perda de peso e adinamia. Ao exame apresentava hepatoesplenomegalia e edema de membros inferiores. Submetido a tomografia de tórax e abdome, foram encontrados linfonodos aumentados na cadeia 4R medindo 2,5 cm, cadeia 7 com 3 cm linfonodo hilar de 1,8 cm e 1 linfonodo em mediastino anterior de 2 cm.
- Assinale a alternativa que contempla corretamente o diagnóstico, a conduta e o diagnóstico diferencial.
- (A) Sarcoidose – corticoterapia – histoplasmose.  
(B) Doença de Castleman – quimioterapia – linfoma folicular.  
(C) Doença de Castleman – ressecção completa dos linfonodos – mieloma.  
(D) Sarcoidose – ressecção completa dos linfonodos – tuberculose.  
(E) Doença de Castleman – pulsoterapia com corticoide – sarcoma de Kaposi.
30. Em relação aos tumores do mediastino posterior originários das células neurais, é correto afirmar, em relação a tipo, acometimento de acordo com a faixa etária e apresentação tomográfica e na RNM, respectivamente:
- (A) Os neuroblastomas predominam em adultos jovens – massas heterogêneas com áreas de necrose e hemorragia e com sinal intermediário em T1 e T2.  
(B) Os ganglioneuromas predominam em adultos acima dos 40 anos – massas homogêneas paravertebrais com calcificação em até 25% das vezes com sinal intermediário em T1 e T2.  
(C) Os ganglioneuroblastomas predominam em adultos jovens – massas heterogêneas com áreas de necrose e hemorragia e com sinal intermediário em T1 e T2.  
(D) Os ganglioneuroblastomas predominam em crianças – massas homogêneas bem definidas paravertebrais com calcificação em até 25% das vezes com sinal intermediário em T1 e T2.  
(E) Os neuroblastomas predominam em crianças de até 5 anos – massas homogêneas paravertebrais com calcificação em até 25% das vezes com sinal intermediário em T1 e T2.
31. Em relação às trombozes venosas da subclávia que têm como causa a Síndrome do Desfiladeiro Cérvico-torácico, o espaço anatômico envolvido na compressão venosa é
- (A) espaço escapuloescalênico.  
(B) triângulo escaleno.  
(C) espaço subcoracoide.  
(D) triângulo infraclavicular.  
(E) espaço costoclavicular.
32. Na avaliação pré-operatória de um paciente candidato a ressecção pulmonar, é correto afirmar:
- (A) Na ergoespirometria, valores superiores a 16 mL/kg/min autorizam a realização de uma lobectomia.  
(B) O Dlco (capacidade de difusão do monóxido de carbono) se correlaciona ao VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) pois ambos medem os volumes pulmonares.  
(C) Se o Dlco (capacidade de difusão do monóxido de carbono) previsto no pós-operatório for <80% e > 60%, a possibilidade de complicação pós-operatória aumenta significativamente.  
(D) Na ergoespirometria, valores superiores a 12 mL/kg/min autorizam uma ressecção lobar, mas não autorizam uma pneumonectomia.  
(E) Se o VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) e Dlco (capacidade de difusão do monóxido de carbono) forem maiores que 80% do predito, o paciente obrigatoriamente necessita realizar a ergoespirometria se for realizar uma pneumonectomia.
33. Paciente que será submetido a lobectomia superior esquerda tem VeF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) pré-operatório de 70%.
- O cálculo estimado de VeF1 pós-operatório é de:
- (A) 66%  
(B) 68%  
(C) 59%  
(D) 62%  
(E) 54%
34. Em relação a hidatidose pulmonar, assinale a alternativa que contempla corretamente as suas principais características clínicas e os exames diagnósticos.
- (A) Pacientes >20 anos, tosse intensa e hemoptise recorrente, intradermorreação de Rosemberg e reação sorológica de Schultz.  
(B) Pacientes < 20 anos, dor torácica persistente e tosse crônica, intradermorreação de Schultz e reação sorológica de Weinberg.  
(C) Pacientes > 40 anos com hemoptise recorrente, tosse crônica e dispneia, intradermorreação de Casoni e reação sorológica de Schultz.  
(D) Pacientes jovens < 30 anos, possibilidade de hemoptise e dor torácica, intradermorreação de Casoni e reação sorológica de Weinberg.  
(E) Paciente acima de 50 anos, tosse crônica e dor torácica, intradermorreação de Schultz e reação sorológica de Rosemberg.

35. Em relação às hérnias congênitas do diafragma, assinale a alternativa que contempla corretamente a topografia anatômica, a lateralidade e as implicações clínicas.
- (A) A hérnia de Bochdalek tem topografia anterolateral esquerda – desconforto respiratório ao nascimento quando grandes.
  - (B) A hérnia de Morgagni tem topografia lateral esquerda – a possibilidade de encarceramento de alças intestinais é alta.
  - (C) A hérnia de Bochdalek tem topografia posterolateral direita – as pequenas podem causar encarceramento de alças intestinais.
  - (D) A hérnia de Morgagni tem topografia posterolateral esquerda – desconforto respiratório ao nascimento quando grandes.
  - (E) A hérnia de Morgagni tem topografia retroesternal central – geralmente são assintomáticas e se constituem em achado de exame.
36. Paciente de 65 anos, com queixa de dor torácica intensa, foi submetido a tomografia de tórax com achado de derrame pleural e espessamento pleural difuso incluindo a pleura mediastinal à direita. Submetido a videotoroscopia com biópsia, foi diagnosticado um mesotelioma.
- Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contempla corretamente o tipo histológico, a melhor opção de ressecção cirúrgica desse paciente para um melhor prognóstico (tipo histológico e tipo de operação), os métodos de avaliação pré-operatória e o tratamento adjuvante indicado após a operação.
- (A) Subtipo epitelioide/pleuropneumonectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em pacientes com PET-CT positivo nos linfonodos mediastinais – quimioterapia com pemetrexede.
  - (B) Subtipo epitelioide/pleurectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em todos os pacientes – quimioterapia com pemetrexede.
  - (C) Subtipo epitelioide/pleuropneumonectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em todos os pacientes – quimioterapia com gencitabina.
  - (D) Subtipo sarcomatoide/pleurectomia – laparoscopia e mediastinoscopia para todos os candidatos a operação – docetaxel.
  - (E) Subtipo sarcomatoide/pleurectomia – laparoscopia e mediastinoscopia para todos os candidatos a operação – quimioterapia com docetaxel.
37. Na cirurgia para abordagem da Síndrome do Desfiladeiro Cérvico-Torácico, uma possível complicação é a lesão do nervo frênico. Em relação à anatomia, é correto afirmar:
- (A) O nervo se posiciona lateralmente ao escaleno anterior na direção anterior para posterior passando medialmente a inserção do escaleno na primeira costela.
  - (B) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno posterior na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na clavícula.
  - (C) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno médio na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na primeira costela.
  - (D) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno médio na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na segunda costela.
  - (E) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno anterior na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na primeira costela.
38. De acordo com a 10ª edição do ATLS®, considerando um paciente com diagnóstico fundamentado no exame físico de pneumotórax hipertensivo, a manobra de decompressão recomendada para tirar o paciente dessa condição potencialmente letal deve ser feita no
- (A) 5º espaço intercostal na linha axilar média.
  - (B) 4º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
  - (C) 3º espaço intercostal na linha axilar média.
  - (D) 5º espaço intercostal na região subescapular.
  - (E) 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
39. Em relação aos tumores neuroendócrinos do pulmão, é correto afirmar:
- (A) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma atípico apresentam  $> 20$  mitoses/ $\text{mm}^2$ .
  - (B) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma atípico apresentam  $> 10$  mitoses/ $\text{mm}^2$ .
  - (C) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de neoplasia de pequenas células apresentam expressão de Ki 67  $> 50\%$ .
  - (D) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma típico apresentam  $>$  de 2 mitoses/ $\text{mm}^2$  e  $< 6$  mitoses/ $\text{mm}^2$ .
  - (E) Os carcinomas neuroendócrinos de grandes células apresentam expressão de Ki 67  $< 5\%$ .

40. Nas neoplasias neuroendócrinas do pulmão, é sabido que tais tumores possuem receptores de somatostatina. Em comparação entre o PET-CT que usa o FDG e o DotaPET com Gálio 68 em um tumor de 3 cm, é correto afirmar:
- (A) Os carcinoides atípicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em níveis moderados e no DotaPET captação baixa.
  - (B) Os tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional abaixo de 1 e no DotaPET sem captação.
  - (C) Os tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional abaixo de 1 e no DotaPET alta captação.
  - (D) Os tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em torno de 3-4 (baixo) e no DotaPET sem captação.
  - (E) Os carcinoides atípicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em níveis moderados e no DotaPET captação alta.
41. Em relação a nomenclatura e numeração dos linfonodos mediastinais, assinale a alternativa correta.
- (A) Linfonodo pré-aórtico (6) – linfonodo paraesofágico (8).
  - (B) Linfonodo da janela aortopulmonar (5) – linfonodo do ligamento pulmonar (8).
  - (C) Linfonodo subcarinal (7) – linfonodo do ligamento pulmonar (8).
  - (D) Linfonodo paratraqueal superior (4) – linfonodo traqueobrônquico (2).
  - (E) Linfonodo paratraqueal superior (2) – linfonodo pré-aórtico (5).
42. Em relação à terapia adjuvante das neoplasias de pulmão, em pacientes classificados como N2 após a ressecção cirúrgica e posterior testagem molecular, assinale a alternativa correta sobre a terapia indicada nessa situação.
- (A) Inibidores de tirosina quinase – atuam no receptor 1 de morte celular programada.
  - (B) Drogas anti-PDL1 – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
  - (C) Drogas anti-CTLA4 – atuam no receptor 2 de morte celular programada.
  - (D) Inibidores de tirosina quinase – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
  - (E) Drogas anti-PD1 – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
43. Com relação aos tumores desmóides de parede torácica, assinale a alternativa que correlaciona corretamente a composição celular, as características tomográficas, a sua taxa de recorrência local e, caso sejam considerados invasivos e com margens de ressecção incompletas, o tratamento pós-cirúrgico indicado.
- (A) Proliferação fibroblástica com menos de 10 mitoses por campo sem necrose – heterogêneo – 35% a 90% – quimioterapia com gencitabina.
  - (B) Proliferação fibroblástica sem mitose ou necrose – homogêneo e sólido – 35% a 90% – radioterapia.
  - (C) Proliferação miofibroblástica com mais de 10 mitoses e áreas de necrose – heterogêneo com calcificações – 20% a 50% – tamoxifeno.
  - (D) Proliferação miofibroblástica sem mitoses ou necrose – homogêneo com calcificações – 30% a 60% – quimioterapia com cisplatina.
  - (E) Proliferação de células fibroepiteliais com menos de 10 mitoses por campo e áreas de necrose – 20% a 50% – heterogêneo – tamoxifeno.
44. É correto afirmar que a drenagem linfática do lobo superior direito se faz da seguinte forma:
- (A) O segmento anterior do lobo superior direito, em 90% dos casos, segue para linfonodos subcarinais.
  - (B) Toda drenagem do lobo superior direito independentemente dos segmentos se faz para linfonodos hilares, mediastinais, paratraqueais inferiores, paratraqueais superiores e linfonodos escalenos à direita.
  - (C) A drenagem dos segmentos apical e posterior se faz para os linfonodos hilares, mediastinais paratraqueais inferiores, paratraqueais superiores e linfonodos escalenos à direita.
  - (D) O segmento anterior do lobo superior direito, em 90% dos casos, segue para linfonodos hilares, mediastinais, paratraqueais inferiores, paratraqueais superiores e linfonodos escalenos à direita.
  - (E) A drenagem dos segmentos apical e posterior se faz para os linfonodos hilares, mediastinais paratraqueais superiores e fossa supraclavicular esquerda.

**45.** Homem de 82 anos, portador de adenocarcinoma de 3 cm no segmento superior do lobo inferior direito, foi submetido ao PET-CT pré-cirúrgico, que não mostrou captação mediastinal. O cirurgião torácico optou por fazer biópsia de congelação antes da lobectomia para avaliar o comprometimento linfonodal. Foi ressecado o linfonodo 7, que veio negativo, e então foi indicada lobectomia por videotoracoscopia. Subitamente, durante o procedimento, houve deterioração dos parâmetros hemodinâmicos do paciente e optou-se por encerrar a operação. Na peça cirúrgica, havia comprometimento de 2 linfonodos hilares e o linfonodo subcarinal também estava comprometido.

Diante da descrição, assinale a alternativa correta quanto aos linfonodos que poderiam estar comprometidos e que merecem atenção no seguimento pós-operatório.

- (A) Linfonodo 2L.
- (B) Linfonodo 8.
- (C) Linfonodo 9.
- (D) Linfonodo 4L.
- (E) Linfonodo 4R.

**46.** Paciente submetido a pneumonectomia há 2 anos vem evoluindo com dispneia progressiva e chiado. No último mês, houve piora significativa e agora o paciente está limitado a pequenos esforços. Em relação a essa condição, denominada síndrome pós-pneumonectomia, assinale a alternativa que correlaciona corretamente sua ocorrência à lateralidade e ao tratamento preconizado.

- (A) Ocorre geralmente após pneumonectomia esquerda e seu tratamento se faz com colocação de órtese endobrônquica.
- (B) Ocorre geralmente após pneumonectomia direita e seu tratamento se faz com colocação de prótese preenchida com solução salina após reposicionar o mediastino.
- (C) Ocorre geralmente após pneumonectomia direita e seu tratamento se faz com colocação de órtese endobrônquica.
- (D) Ocorre em igual proporção independentemente do lado da pneumonectomia e o tratamento se faz com colocação de prótese preenchida com solução salina após reposicionar o mediastino.
- (E) Ocorre geralmente após pneumonectomia direita e seu tratamento se faz com colocação de prótese preenchida com solução salina após reposicionar o mediastino associada a colocação de órtese de nitinol endobrônquica.

**47.** Paciente submetido a pneumonectomia com ressecção parcial do pericárdio por invasão tumoral evolui no pós-operatório imediato (após ser posicionado em decúbito dorsal horizontal) com arritmia e insuficiência cardíaca aguda. Essa condição se deve muito provavelmente a herniação ou torção do coração, uma grave condição que cursa com mortalidade superior a 50%.

Assinale a alternativa que contempla corretamente essa condição com a lateralidade, a conduta emergencial e o método indicado para sua prevenção.

- (A) Mais frequente do lado direito ; posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo, o que normalmente resolve essa intercorrência, e fazer abertura ampla do pericárdio à direita.
- (B) Mais frequente do lado esquerdo; posicionar o paciente em decúbito lateral direito, o que normalmente resolve essa intercorrência, e fazer abertura ampla do pericárdio esquerdo.
- (C) Mais frequente do lado esquerdo; posicionar o paciente em decúbito lateral direito, o que normalmente resolve essa intercorrência, e reconstruir o pericárdio após essas ressecções.
- (D) Mais frequente do lado direito; reabrir o paciente imediatamente, reconstruir o pericárdio após essas ressecções.
- (E) Ocorre em igual frequência em ambos os lados; reabrir o paciente após estabilização clínica, reconstruir o pericárdio após essas ressecções.

**48.** Mulher de 32 anos, portadora de artrite reumatoide de longa data, referiu em consulta tosse eventual e leve desconforto torácico à esquerda. Foi submetida a tomografia de tórax, que mostrou pequeno derrame pleural à esquerda com espessamento pleural parietal. O médico clínico geral solicitou punção pleural guiada por radiointervenção. O líquido coletado era turvo e tinha coloração amarela esbranquiçada; a glicose medida no líquido foi de 5 mg/dL e a cultura foi negativa. O clínico solicita a avaliação do cirurgião torácico para drenagem pleural.

Assinale a alternativa correta em relação ao que deveria ter sido analisado nesse líquido e ao que tornaria a drenagem torácica desnecessária.

- (A) Triglicerídeos se < 110 mg/dL.
- (B) DHL se menor que < 1 000.
- (C) Colesterol se > 250 mg/dL.
- (D) Colesterol se > 50 mg/dL.
- (E) DHL, se menor que 250.

49. Em relação a displasia fibrosa das costelas que se caracteriza por substituição da medula óssea por um estroma fibrótico imaturo, entre suas principais características, é possível citar corretamente as seguintes:
- (A) Em 70%-80% dos casos, uma costela é acometida, e a cirurgia está indicada na ocorrência de sintomas ou fratura patológica.
  - (B) Na maioria dos casos, o acometimento costal é múltiplo, e a cirurgia está indicada mesmo nos pacientes assintomáticos.
  - (C) Em 50% dos casos, há envolvimento de uma costela, e eles devem ser operados pela alta potencialidade de malignização.
  - (D) Em 90% dos casos, são acometidas mulheres acima dos 50 anos, e eles só devem ser operados na suspeita de malignização.
  - (E) Os pacientes na segunda ou na terceira década de vida são os mais frequentemente acometidos e devem ser operados sempre pelo alto risco de malignização.
50. Em relação à primeira estação de drenagem linfática da pleura parietal e da pleura visceral, é correto afirmar que essa se faz, respectivamente, para as seguintes cadeias linfonodais:
- (A) Linfonodos retroesternais – linfonodos intralobares.
  - (B) Linfonodos da torácica interna – linfonodos subcarinais.
  - (C) Linfonodos hilares – linfonodos mediastinais.
  - (D) Linfonodos intralobares – linfonodos hilares.
  - (E) Linfonodos do tronco celíaco – linfonodos subcarinais.
51. Em relação às estenoses traqueais idiopáticas, assinale a alternativa correta sobre suas características mais frequentes.
- (A) Quase uma exclusividade das mulheres, geralmente são longas (> 5 cm) e acometem a porção mais distal da traqueia.
  - (B) Quase uma exclusividade das mulheres, geralmente são curtas (2-3 cm) e acometem a porção mais proximal da traqueia.
  - (C) Acomete de forma comparável homens e mulheres, tendem a ser longas (> 5 cm) e envolvem a parte mais proximal da traqueia.
  - (D) Acomete de forma comparável homens e mulheres, tendem a ser longas (> 5 cm) e envolvem a parte mais distal da traqueia.
  - (E) Quase uma exclusividade dos homens, geralmente são curtas (2-3 cm) e envolvem a parte mais proximal da traqueia.
52. Dentre as malformações vasculares que podem causar compressão traqueal, é correto afirmar que as mais frequentes são:
- (A) arco aórtico direito e artéria subclávia aberrante.
  - (B) *sling* da artéria pulmonar e compressão pela artéria inominada.
  - (C) *sling* da artéria pulmonar e arco aórtico duplo.
  - (D) arco aórtico direito e arco aórtico duplo.
  - (E) artéria subclávia aberrante e compressão pela artéria inominada.
53. Quando se avalia um paciente de 56 anos, com nódulo pulmonar de 1,3 cm persistente há 6 meses em tomografia de tórax, em relação a suas características é correto afirmar:
- (A) Um nódulo misto (sólido + vidro fosco) tem probabilidade menor de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo sólido.
  - (B) Um nódulo em vidro fosco puro tem menor probabilidade de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo sólido.
  - (C) Um nódulo em vidro fosco puro tem maior probabilidade de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo misto (sólido + vidro fosco).
  - (D) O fato de ser sólido, vidro fosco puro ou misto não implica maior probabilidade de ser uma neoplasia.
  - (E) Um nódulo misto (sólido + vidro fosco) tem probabilidade muito maior de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo sólido.
54. Quando é avaliado um nódulo pulmonar na tomografia de tórax e são encontradas calcificações, pode-se supor que, de acordo com o padrão da calcificação, a probabilidade de malignidade aumenta se for do tipo:
- (A) difusa.
  - (B) em pipoca.
  - (C) excêntrica.
  - (D) central.
  - (E) laminada.

- 55.** Na classificação dos adenocarcinomas de pulmão, são caracterizados como minimamente invasivos e invasivos, respectivamente, os seguintes subtipos:
- (A) Não mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante) – predominantemente acinar.
  - (B) Predominantemente micropapilar – predominantemente papilar.
  - (C) Mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante) – não mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante).
  - (D) Não mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante) – predominantemente papilar.
  - (E) Predominantemente papilar – predominantemente acinar.
- 56.** Assinale a alternativa que contempla corretamente a probabilidade de metástases cerebrais em pacientes com diagnóstico de neoplasia de pulmão sem nenhuma evidência clínica de comprometimento neurológico, quando no Estádio I, e indicação de ressonância (RNM) do encéfalo.
- (A) 15% – RNM não é recomendada.
  - (B) 3% – RNM não é recomendada.
  - (C) 10% – RNM é recomendada.
  - (D) 15% – RNM é recomendada.
  - (E) 10% – RNM não é recomendada.
- 57.** A ultrassonografia esofágica endoscópica (EUS) e a ultrassonografia brônquica endoscópica (EBUS), como métodos de estadiamento da neoplasia pulmonar, são complementares e podem avaliar respectivamente:
- (A) cadeia 2R – cadeia 4R.
  - (B) cadeia 8 – cadeia 9.
  - (C) cadeia 4R – cadeia 2L.
  - (D) adrenal direita – cadeia 2R.
  - (E) adrenal esquerda – cadeia 4R.
- 58.** Nos pacientes candidatos a metastasectomia pulmonar, pode-se considerar que, em análises multivariadas, alguns fatores são considerados de melhor prognóstico. Entre eles, é correto citar:
- (A) intervalo livre de doença > 6 meses, menos de 5 lesões, tumor primário de cólon.
  - (B) intervalo livre de doença > 12 meses, menos de 6 lesões, tumor primário de cólon.
  - (C) intervalo livre de doença > 6 meses, menos de 8 lesões, tumor primário de mama.
  - (D) intervalo livre de doença > 12 meses, menos de 5 lesões, tumor primário sarcoma de partes moles.
  - (E) intervalo livre de doença > 12 meses, menos de 6 lesões, tumor primário sarcoma de partes moles.
- 59.** Nos pacientes tabagistas, a recomendação para cessação do hábito pode melhorar os desfechos pós-operatórios nas ressecções pulmonares. Em relação às recomendações atuais, é correto afirmar:
- (A) Desde que o paciente pare de fumar pelo menos uma semana antes da operação, os resultados podem ser comparados aos dos pacientes não tabagistas.
  - (B) Os melhores resultados são obtidos quando o paciente para de fumar pelo menos um mês antes da ressecção.
  - (C) Os dados da literatura ainda não são suficientes para estabelecer um período adequado para ocorrer a cessação do tabagismo antes de uma ressecção pulmonar.
  - (D) Bons resultados podem ser obtidos com a cessação ocorrendo 2 meses antes da operação; se isso não for possível, deve-se orientar o paciente a parar de fumar uma semana antes da operação.
  - (E) Os melhores resultados são obtidos quando o paciente para de fumar entre 4-6 meses antes da operação, e a cessação muito próxima à operação pode ser prejudicial.
- 60.** Nas abordagens feitas pelo cirurgião torácico para exposição da coluna vertebral, um dos principais riscos é a lesão da artéria de Adamkiewicz. Pode-se afirmar que, quando é preciso fazer a ligadura de artérias intercostais, o risco de paraplegia aumenta nas seguintes situações:
- (A) à esquerda quando manipulamos as artérias de T7 a L4, especialmente de T8 a T10.
  - (B) à direita quando manipulamos as artérias de T7 a L4, especialmente entre T10 a L2.
  - (C) à esquerda quando manipulamos as artérias de T3 a T5, especialmente a nível de T4.
  - (D) à direita quando manipulamos as artérias de T3 a T5, especialmente a nível de T4.
  - (E) a artéria em igual incidência pode se originar à direita ou à esquerda entre T4 a T8, especialmente a nível de T6.





