



314221

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

C

**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) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
  - (C) 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.
  - (D) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (D) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
  - (E) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
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) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (B) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
  - (E) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
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 deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (E) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
  - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (D) 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.
  - (E) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
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) Glicemia pós-prandial.
  - (B) Glicemia capilar em jejum.
  - (C) Urina 24 horas.
  - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (E) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

- 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 anos.
  - (B) 2 anos.
  - (C) 3 meses.
  - (D) 1 ano.
  - (E) 6 meses.
- 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) colorretal (intestino grosso).
  - (B) da cavidade oral.
  - (C) de pulmão.
  - (D) de estômago.
  - (E) de próstata.
- 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) são infecções urinárias recorrentes.
  - (B) é a obesidade.
  - (C) é o tabagismo.
  - (D) é o consumo excessivo de álcool.
  - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
  - (C) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (E) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
- 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 limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
  - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
  - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (D) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 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) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) 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.
  - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (D) 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.
  - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

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) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) 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.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

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

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

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

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) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre 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) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (D) 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).
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

## 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) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
  - (B) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
  - (C) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (E) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
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) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
  - (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
  - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
  - (E) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
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) N2a – EIIIA.
  - (B) N2 – EIIIA.
  - (C) N2 – EIIB.
  - (D) N2 – EIIB.
  - (E) N2b – 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) Pela extensão do tumor, a melhor conduta seria a ressecção endoscópica seguida de quimioterapia.
  - (B) Iniciar tratamento com radioterapia, pois a extensão do tumor não permite ressecção.
  - (C) 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.
  - (D) Ressecção cirúrgica com anastomose; se as margens forem positivas, a complementação terapêutica se faz com radioterapia, e o prognóstico é favorável.
  - (E) Nessa neoplasia de extrema agressividade, o cirurgião deve ressecar a lesão por completo mesmo que a anastomose seja de risco.
23. Em relação ao diagnóstico do quilotórax, a dosagem bioquímica que define essa condição é
- (A) colesterol acima de 300 mg/dL.
  - (B) colesterol acima de 150 mg/dL.
  - (C) triglicerídeos acima de 110 mg/dL.
  - (D) triglicerídeos acima de 250 mg/dL.
  - (E) colesterol ou triglicerídeos acima de 50 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) A ocorrência de hiperglicemia em um paciente com diagnóstico histológico desse tumor é fator de mau prognóstico.
  - (B) 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.
  - (C) Os benignos se originam da pleura visceral, e os malignos, da parietal. Em relação à ocorrência de hipoglicemia, esta predomina nos malignos.
  - (D) Ambos se originam da pleura visceral, e os benignos tendem a ser mais sintomáticos pois adquirem maiores volumes.
  - (E) Os benignos se originam da pleura parietal, e os malignos, da visceral. Em relação à ocorrência de hipoglicemia, esta predomina nos benignos.
- 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) Pneumotórax catamenial, caso os episódios ocorram no meio do ciclo menstrual – o melhor tratamento é o bloqueio hormonal após a drenagem pleural.
  - (B) Blebs apicais, mesmo que não sejam visíveis na tomografia – segmentectomia apical e pleurodese química.
  - (C) Pneumotórax catamenial, que ocorre predominantemente à esquerda – drenagem pleural e bloqueio hormonal.
  - (D) 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.
  - (E) 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.
- 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 pseudotumoral – RNM do tórax – tuberculose.
  - (B) Mediastinite crônica – PET-CT – autoimune.
  - (C) Mediastinite pseudotumoral – PET-CT – criptococose.
  - (D) Mediastinite fibrosante – RNM do tórax – histoplasmose.
  - (E) Mediastinite fibrosante – PET-CT – blastomicose.
- 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 A e AB – células epiteliais.
  - (B) tipo B1 e B2 – células epiteliais.
  - (C) tipo AB e B1 – células epiteliais.
  - (D) tipo A e B1 – linfócitos.
  - (E) tipo B1, B2 e B3 – linfócitos.
- 28.** Em relação aos timomas e seu estadiamento pela classificação de Masaoka, é correto afirmar:
- (A) O estágio IA representa os tumores restritos ao timo.
  - (B) O estágio IIA representa os tumores com invasão microscópica da gordura peritímica.
  - (C) O estágio IIB representa os tumores que invadem a cápsula do timo sem invadir a gordura peritímica.
  - (D) O estágio IIA representa os tumores com invasão macroscópica da gordura peritímica.
  - (E) O estágio IIB representa os tumores com invasão pleural adjacente ao tumor.

**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) Doença de Castleman – pulsoterapia com corticoide – sarcoma de Kaposi.
- (B) Sarcoidose – ressecção completa dos linfonodos – tuberculose.
- (C) Doença de Castleman – quimioterapia – linfoma folicular.
- (D) Sarcoidose – corticoterapia – histoplasmose.
- (E) Doença de Castleman – ressecção completa dos linfonodos – mieloma.

**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 ganglioneuroblastomas predominam em adultos jovens – massas heterogêneas com áreas de necrose e hemorragia e com sinal intermediário em T1 e T2.
- (B) Os ganglioneuroblastomas predominam em crianças – massas homogêneas bem definidas paravertebrais com calcificação em até 25% das vezes com sinal intermediário em T1 e T2.
- (C) 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.
- (D) Os neuroblastomas predominam em adultos jovens – massas heterogêneas com áreas de necrose e hemorragia e com sinal intermediário em T1 e T2.
- (E) 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.

**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 costoclavicular.
- (B) triângulo infraclavicular.
- (C) triângulo escaleno.
- (D) espaço escapuloescalênico.
- (E) espaço subcoracoide.

**32.** Na avaliação pré-operatória de um paciente candidato a ressecção pulmonar, é correto afirmar:

- (A) Na ergoespirometria, valores superiores a 12 mL/kg/min autorizam uma ressecção lobar, mas não autorizam uma pneumonectomia.
- (B) Na ergoespirometria, valores superiores a 16 mL/kg/min autorizam a realização de uma lobectomia.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

**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) 62%
- (B) 66%
- (C) 54%
- (D) 68%
- (E) 59%

**34.** Em relação a hidatidose pulmonar, assinale a alternativa que contempla corretamente as suas principais características clínicas e os exames diagnósticos.

- (A) Pacientes > 40 anos com hemoptise recorrente, tosse crônica e dispneia, intradermorreação de Casoni e reação sorológica de Schultz.
- (B) Paciente acima de 50 anos, tosse crônica e dor torácica, intradermorreação de Schultz e reação sorológica de Rosemberg.
- (C) Pacientes < 20 anos, dor torácica persistente e tosse crônica, intradermorreação de Schultz e reação sorológica de Weinberg.
- (D) Pacientes >20 anos, tosse intensa e hemoptise recorrente, intradermorreação de Rosemberg e reação sorológica de Schultz.
- (E) Pacientes jovens < 30 anos, possibilidade de hemoptise e dor torácica, intradermorreação de Casoni e reação sorológica de Weinberg.



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 Morgagni tem topografia lateral esquerda – a possibilidade de encarceramento de alças intestinais é alta.
  - (B) A hérnia de Bochdalek tem topografia posterolateral direita – as pequenas podem causar encarceramento de alças intestinais.
  - (C) A hérnia de Bochdalek tem topografia anterolateral esquerda – desconforto respiratório ao nascimento quando grandes.
  - (D) A hérnia de Morgagni tem topografia retroesternal central – geralmente são assintomáticas e se constituem em achado de exame.
  - (E) A hérnia de Morgagni tem topografia posterolateral esquerda – desconforto respiratório ao nascimento quando grandes.
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 videotoracoscopia 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/pleurectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em todos os pacientes – quimioterapia com pemetrexede.
  - (B) Subtipo sarcomatoide/pleurectomia – laparoscopia e mediastinoscopia para todos os candidatos a operação – quimioterapia com docetaxel.
  - (C) Subtipo sarcomatoide/pleurectomia – laparoscopia e mediastinoscopia para todos os candidatos a operação – docetaxel.
  - (D) Subtipo epitelioide/pleuropneumonectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em todos os pacientes – quimioterapia com gencitabina.
  - (E) Subtipo epitelioide/pleuropneumonectomia – laparoscopia na suspeita de invasão peritoneal e mediastinoscopia em pacientes com PET-CT positivo nos linfonodos mediastinais – quimioterapia com pemetrexede.
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 anteriormente ao escaleno posterior na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na clavícula.
  - (B) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno médio na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na segunda costela.
  - (C) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno anterior na direção lateral para medial passando medialmente a inserção do escaleno na primeira costela.
  - (D) O nervo se posiciona lateralmente ao escaleno anterior na direção anterior para posterior passando medialmente a inserção do escaleno na primeira costela.
  - (E) O nervo se posiciona anteriormente ao escaleno médio 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) 3º espaço intercostal na linha axilar média.
  - (B) 5º espaço intercostal na linha axilar média.
  - (C) 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
  - (D) 4º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
  - (E) 5º espaço intercostal na região subescapular.
39. Em relação aos tumores neuroendócrinos do pulmão, é correto afirmar:
- (A) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma típico apresentam > de 2 mitoses/mm<sup>2</sup> e < 6 mitoses/mm<sup>2</sup>.
  - (B) Os carcinomas neuroendócrinos de grandes células apresentam expressão de Ki 67 < 5%.
  - (C) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma atípico apresentam > 10 mitoses/mm<sup>2</sup>.
  - (D) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de carcinoma atípico apresentam > 20 mitoses/mm<sup>2</sup>.
  - (E) Os carcinomas neuroendócrinos na forma de neoplasia de pequenas células apresentam expressão de Ki 67 > 50%.

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 tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional abaixo de 1 e no DotaPET sem captação.
  - (B) Os carcinoides atípicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em níveis moderados e no DotaPET captação baixa.
  - (C) Os tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em torno de 3-4 (baixo) e no DotaPET sem captação.
  - (D) Os carcinoides atípicos têm valor de SUV no PET-CT convencional em níveis moderados e no DotaPET captação alta.
  - (E) Os tumores carcinoides típicos têm valor de SUV no PET-CT convencional abaixo de 1 e no DotaPET alta captação.
41. Em relação a nomenclatura e numeração dos linfonodos mediastinais, assinale a alternativa correta.
- (A) Linfonodo paratraqueal superior (4) – linfonodo traqueobrônquico (2).
  - (B) Linfonodo subcarinal (7) – linfonodo do ligamento pulmonar (8).
  - (C) Linfonodo paratraqueal superior (2) – linfonodo pré-aórtico (5).
  - (D) Linfonodo da janela aortopulmonar (5) – linfonodo do ligamento pulmonar (8).
  - (E) Linfonodo pré-aórtico (6) – linfonodo paraesofágico (8).
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) Drogas anti-CTLA4 – atuam no receptor 2 de morte celular programada.
  - (B) Inibidores de tirosina quinase – atuam no receptor 1 de morte celular programada.
  - (C) Inibidores de tirosina quinase – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
  - (D) Drogas anti-PD1 – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
  - (E) Drogas anti-PDL1 – atuam no receptor transmembrana de crescimento epidérmico.
43. Com relação aos tumores desmoides 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 sem mitose ou necrose – homogêneo e sólido – 35% a 90% – radioterapia.
  - (B) Proliferação miofibroblástica sem mitoses ou necrose – homogêneo com calcificações – 30% a 60% – quimioterapia com cisplatina.
  - (C) Proliferação de células fibroepiteliais com menos de 10 mitoses por campo e áreas de necrose – 20% a 50% – heterogêneo – tamoxifeno.
  - (D) Proliferação fibroblástica com menos de 10 mitoses por campo sem necrose – heterogêneo – 35% a 90% – quimioterapia com gencitabina.
  - (E) Proliferação miofibroblástica com mais de 10 mitoses e áreas de necrose – heterogêneo com calcificações – 20% a 50% – tamoxifeno.
44. É correto afirmar que a drenagem linfática do lobo superior direito se faz da seguinte forma:
- (A) A drenagem dos segmentos apical e posterior se faz para os linfonodos hilares, mediastinais paratraqueais inferiores, paratraqueais superiores e linfonodos escalenos à direita.
  - (B) A drenagem dos segmentos apical e posterior se faz para os linfonodos hilares, mediastinais paratraqueais superiores e fossa supraclavicular esquerda.
  - (C) 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.
  - (D) Toda drenagem do lobo superior direito independentemente dos segmentos se faz para linfonodos hilares, mediastinais, paratraqueais inferiores, paratraqueais superiores e linfonodos escalenos à direita.
  - (E) O segmento anterior do lobo superior direito, em 90% dos casos, segue para linfonodos subcarinais.

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

**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 direita 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 associada a colocação de órtese de nitinol endobrônquica.
- (C) 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.
- (D) Ocorre geralmente após pneumonectomia esquerda e seu tratamento se faz com colocação de órtese endobrônquica.
- (E) Ocorre geralmente após pneumonectomia direita e seu tratamento se faz com colocação de prótese preenchida com solução salina após reposicionar o mediastino.

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

**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) Colesterol se > 250 mg/dL.
- (B) Colesterol se > 50 mg/dL.
- (C) Triglicerídeos se < 110 mg/dL.
- (D) DHL, se menor que 250.
- (E) DHL se menor que < 1000.

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 50% dos casos, há envolvimento de uma costela, e eles devem ser operados pela alta potencialidade de malignização.
  - (B) Em 90% dos casos, são acometidas mulheres acima dos 50 anos, e eles só devem ser operados na suspeita de malignização.
  - (C) Em 70%-80% dos casos, uma costela é acometida, e a cirurgia está indicada na ocorrência de sintomas ou fratura patológica.
  - (D) 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.
  - (E) Na maioria dos casos, o acometimento costal é múltiplo, e a cirurgia está indicada mesmo nos pacientes assintomáticos.
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 hilares – linfonodos mediastinais.
  - (B) Linfonodos do tronco celíaco – linfonodos subcarinais.
  - (C) Linfonodos retroesternais – linfonodos intralobares.
  - (D) Linfonodos da torácica interna – linfonodos subcarinais.
  - (E) Linfonodos intralobares – linfonodos hilares.
51. Em relação às estenoses traqueais idiopáticas, assinale a alternativa correta sobre suas características mais frequentes.
- (A) Acomete de forma comparável homens e mulheres, tendem a ser longas (> 5 cm) e envolvem a parte mais distal da traqueia.
  - (B) Quase uma exclusividade dos homens, geralmente são curtas (2-3 cm) e envolvem a parte mais proximal da traqueia.
  - (C) Quase uma exclusividade das mulheres, geralmente são curtas (2-3 cm) e acometem a porção mais proximal da traqueia.
  - (D) Acomete de forma comparável homens e mulheres, tendem a ser longas (> 5 cm) e envolvem a parte mais proximal da traqueia.
  - (E) Quase uma exclusividade das mulheres, geralmente são longas (> 5 cm) e acometem a porção mais distal da traqueia.
52. Dentre as malformações vasculares que podem causar compressão traqueal, é correto afirmar que as mais frequentes são:
- (A) artéria subclávia aberrante e compressão pela artéria inominada.
  - (B) *sling* da artéria pulmonar e arco aórtico duplo.
  - (C) *sling* da artéria pulmonar e compressão pela artéria inominada.
  - (D) arco aórtico direito e arco aórtico duplo.
  - (E) arco aórtico direito e artéria subclávia aberrante.
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 em vidro fosco puro tem maior probabilidade de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo misto (sólido + vidro fosco).
  - (B) O fato de ser sólido, vidro fosco puro ou misto não implica maior probabilidade de ser uma neoplasia.
  - (C) Um nódulo em vidro fosco puro tem menor probabilidade de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo sólido.
  - (D) Um nódulo misto (sólido + vidro fosco) tem probabilidade menor de ser uma neoplasia se comparado a um nódulo sólido.
  - (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) excêntrica.
  - (B) central.
  - (C) laminada.
  - (D) em pipoca.
  - (E) difusa.

- 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 papilar.
  - (B) Predominantemente papilar – predominantemente acinar.
  - (C) Predominantemente micropapilar – predominantemente papilar.
  - (D) Não mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante) – predominantemente acinar.
  - (E) Mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante) – não mucinosos (com menos de 3 cm de lepidico predominante).
- 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) 10% – RNM não é recomendada.
  - (B) 3% – RNM não é recomendada.
  - (C) 15% – RNM é recomendada.
  - (D) 10% – RNM é recomendada.
  - (E) 15% – 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 4R – cadeia 2L.
  - (B) adrenal direita – cadeia 2R.
  - (C) adrenal esquerda – cadeia 4R.
  - (D) cadeia 8 – cadeia 9.
  - (E) cadeia 2R – 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 > 12 meses, menos de 5 lesões, tumor primário sarcoma de partes moles.
  - (B) intervalo livre de doença > 12 meses, menos de 6 lesões, tumor primário sarcoma de partes moles.
  - (C) intervalo livre de doença > 6 meses, menos de 5 lesões, tumor primário de cólon.
  - (D) intervalo livre de doença > 12 meses, menos de 6 lesões, tumor primário de cólon.
  - (E) intervalo livre de doença > 6 meses, menos de 8 lesões, tumor primário de mama.
- 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) Os dados da literatura ainda não são suficientes para estabelecer um período adequado para ocorrer a cessação do tabagismo antes de uma ressecção pulmonar.
  - (B) 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.
  - (C) Desde que o paciente pare de fumar pelo menos uma semana antes da operação, os resultados podem ser comparados aos dos pacientes não tabagistas.
  - (D) Os melhores resultados são obtidos quando o paciente para de fumar pelo menos um mês antes da ressecção.
  - (E) 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.
- 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 direita quando manipulamos as artérias de T3 a T5, especialmente a nível de T4.
  - (B) à esquerda quando manipulamos as artérias de T3 a T5, especialmente a nível de T4.
  - (C) à direita quando manipulamos as artérias de T7 a L4, especialmente entre T10 a L2.
  - (D) a artéria em igual incidência pode se originar à direita ou à esquerda entre T4 a T8, especialmente a nível de T6.
  - (E) à esquerda quando manipulamos as artérias de T7 a L4, especialmente de T8 a T10.





