

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

016. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: CIRURGIA TORÁCICA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discordância e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semipresencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

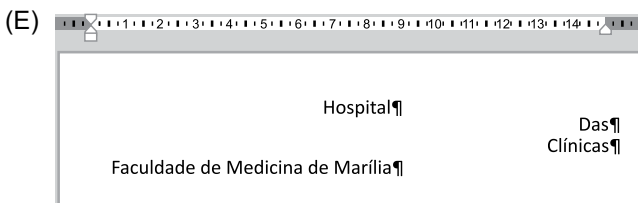
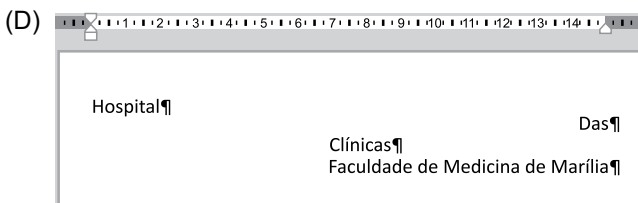
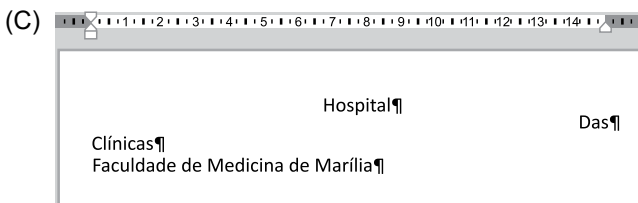
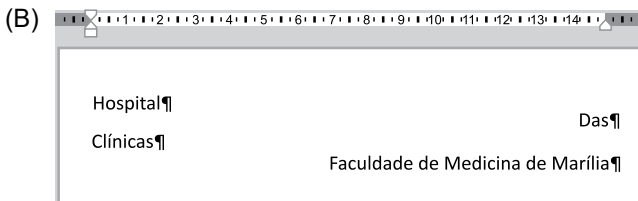
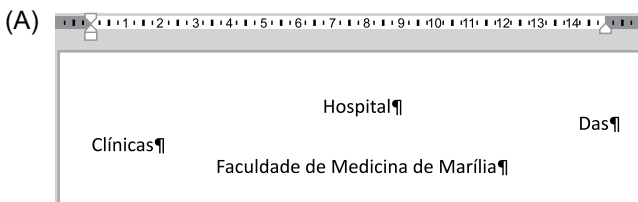
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso "Acesso rápido" e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo. Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente com 65 anos apresenta neoplasia em lobo inferior de pulmão direito. Tabagista 40 anos/maço. Hipertenso. Avaliação pré-operatória identificou prova de função pulmonar, sem utilização de broncodilatador, com VEF1 = 60% do previsto.

De acordo com a ATS/ERS e baseado apenas nesse resultado, é possível inferir inicialmente que o paciente apresenta distúrbio pulmonar ventilatório

- (A) restritivo moderado, devendo ser contraindicada a operação.
- (B) obstrutivo moderado, sem contraindicação ao procedimento.
- (C) obstrutivo muito grave, contraindicado procedimento.
- (D) restritivo leve, podendo ser submetido à ressecção.
- (E) obstrutivo leve, sem contraindicação ao procedimento.

22. Paciente com carcinoma epidermoide localizado em óstio de brônquio lobar superior direito (BLSD), com irregularidade no epitélio da carina secundária (BLSD e BPD). Mediastino sem comprometimento neoplásico. PET/CT não identifica outras áreas de captação anômala.

Dados: VO₂max = volume de oxigênio máximo; TSE = teste de subida de escada; SWT = subtle walk test; pCO₂ = pressão parcial de gás carbônico; VEF = volume expiratório forçado no 1º segundo.

O paciente deverá ser excluído da possibilidade de tratamento cirúrgico se apresentar:

- (A) VO₂max < 12 mL/kg/min ou < 35% do previsto.
- (B) TSE ≥ 22 m.
- (C) SWT ≥ 400 m.
- (D) pCO₂ > 45 mmHg em repouso.
- (E) VEF1ppo e DLCOppo ≤ 60% do previsto.

23. Paciente 48 anos, com neoplasia de mama (carcinoma ductal invasivo, positivo para marcadores hormonais). Estadiamento da doença mamária demonstra nódulo pulmonar, padrão de vidro fosco, em lobo superior de pulmão esquerdo (tomografia de tórax), com 1,8 cm no maior eixo, alongado, distante 1,0 cm da parede torácica lateral. Paciente tem tomografia de tórax realizada 5 anos atrás, evidenciando o nódulo, com as mesmas características. No momento, assintomática do ponto de vista infeccioso e pulmonar.

Dados: PET = pósitron emission tomography; CT = computed tomography; SUV = standardized uptake value; BAAR = bacilo álcool ácido resistente.

A conduta momentânea, quanto ao nódulo pulmonar, será submeter a paciente a

- (A) biópsia dirigida por tomografia.
- (B) broncofibroscopia e criobiópsia.
- (C) nova tomografia em prazo não superior a seis meses.
- (D) PET/CT e biópsia transparietal, se SUVmax ≤ 2,5.
- (E) pesquisa por citologia oncológica no escarro e/ou por lavado broncoalveolar.

24. Paciente 60 anos, tabagista 50 anos/maço, apresenta lesão neoplásica confirmada em lobo superior de pulmão direito, 3,0 x 3,0 x 2,5 cm, periférica e não obstrutiva. Não há evidências de outros sítios comprometidos por neoplasia. A avaliação pré-operatória evidenciou:

Parâmetro*	Teórico	Atual	%teórico
CVF(L)	3,10	2,80	90,3
VEF ₁ (L)	2,95	1,90	64,4
VEF ₁ /CVF(%)	95,2	67,8	71,2
FEV _{25-75%} (L/seg)	2,70	1,46	54,1
DLCO (mL/mmHg/min)	28,0	20,0	71,4

*PósBD – pós-broncodilatador

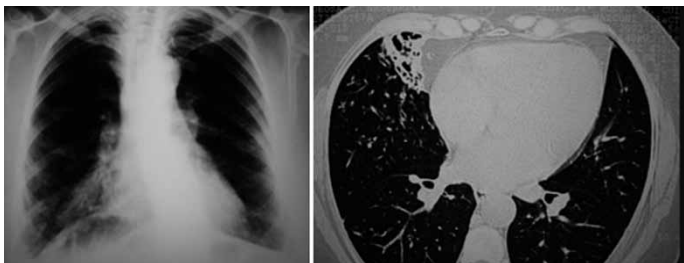
Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Os valores esperados de DLCOppo e VEF1ppo, considerando a ressecção do lobo acometido, são de 52,8% e 47,65%, respectivamente, o que torna a operação contraindicada.
- (B) De acordo com os parâmetros, o paciente deve ser submetido ao teste da escada e será considerado de baixo risco se o resultado for maior que 22 m.
- (C) O valor esperado de VEF1ppo, considerando a lobectomia superior direita, é de 67,65%, e a operação pode ser considerada de alto risco se o valor de VO₂max for maior que 20 mL/kg/min, na ergoespirometria.
- (D) O paciente deverá ser submetido à ergoespirometria se SWT for maior que 400 metros, e será considerado de alto risco se o valor de VO₂max for maior que 35% ou maior que 10 mL/kg/min.
- (E) De acordo com os parâmetros, o paciente deve ser submetido ao SWT e será considerado de baixo risco se o resultado for maior que 200 m.

25. Para avaliação de risco cardiovascular/cardiáco, em pacientes candidatos a ressecção pulmonar, e considerando o ThRCI (*Thoracic revised Cardiac Risk Index*), são parâmetros que devem ser considerados na sua determinação:

- (A) doença cardíaca nova, possibilidade de pneumonectomia, AVC ou AIT prévios e creatinina sérica maior que 2 mg/dL.
- (B) doença cardíaca que necessite medicação, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e possibilidade de lobectomia.
- (C) síndrome inflamatória sistêmica por doença autoimune, radioterapia pulmonar prévia, quimioterapia neoadjuvante e doença arterial coronariana.
- (D) idade do paciente, via de acesso, experiência da equipe e do centro especializado e imunoterapia concomitante.
- (E) doença cardíaca nova, imunoterapia, quimioterapia e radioterapia neoadjuvante.

26. Paciente 37 anos, masculino, com queixa de tosse crônica, expectoração esbranquiçada e diversos episódios de pneumonias que foram tratadas com antibiótico nos últimos 5 anos. Refere ter feito investigação para tuberculose, inclusive com “endoscopia dos pulmões”, que resultou negativa. Apresenta radiografia e tomografia de tórax recentes a seguir:



(Arquivo pessoal; imagens usadas com autorização)

O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- (A) bronquiectasias saculares em lobo inferior direito; fisioterapia e antibioticoterapia sistêmica e inalatória.
- (B) cisto pericárdico infectado; drenagem percutânea com cateter longa permanência.
- (C) síndrome de lobo médio; lobectomia média por toracotomia anterolateral direita.
- (D) empiema pleural septado pós-pneumonia necrotizante; videotoracoscopia e limpeza da cavidade pleural.
- (E) síndrome de Kartagener completa; segmentectomia pulmonar não regrada em lobo inferior direito.

27. Nas ressecções pulmonares à direita, utilizando via de acesso única (ressecções uniportais), preferencialmente a toracotomia deverá ser feita no

- (A) quarto espaço intercostal, e na linha axilar posterior.
- (B) terceiro espaço intercostal, e na linha axilar anterior para ressecção lobo superior.
- (C) quinto espaço intercostal, e na linha axilar anterior.
- (D) sexto espaço intercostal, e na linha axilar posterior para ressecção lobo médio.
- (E) sétimo espaço intercostal, e na linha axila média para ressecção lobo inferior.

28. As opções terapêuticas para o derrame pleural neoplásico devem levar em consideração:

- (A) presença ou não de septações pleurais, tipo histológico e volume drenado.
- (B) KPS, septações pleurais e expansibilidade pulmonar após drenagem.
- (C) resposta à quimioterapia, tipo histológico e KPS.
- (D) volume drenado, possibilidade de uso de cateter de longa permanência e septações pleurais.
- (E) hipercapnia, presença ou não de carcinomatose pulmonar e tosse intratável.

29. Paciente, com 40 anos, refere tosse seca há 3 meses, dispneia progressiva, atualmente para pequenos esforços. Perda de peso de 8 kg, em 4 meses, correspondente a 12% do peso habitual. Pressão arterial 130 x 75 mmHg. FC = 110 bpm. Edema assimétrico de membros inferiores +/4+. Radiografia e tomografia de tórax demonstraram volumoso derrame pleural à esquerda. Submetido a biópsia pleural com agulha e esvaziamento de 2,5 litros de líquido pleural amarelo turvo em 15 minutos, acompanhado de episódio de bradicardia e síncope. Vinte minutos após o procedimento, paciente apresentou piora do desconforto respiratório, estertores pulmonares bilaterais, dessaturação e expectoração espumosa.

O diagnóstico desse paciente é de

- (A) síndrome vasovagal.
- (B) tromboembolismo pulmonar.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) edema pulmonar de reexpansão.
- (E) choque hipovolêmico.

- 30.** Paciente 60 anos submetido à lobectomia inferior direita por bronquiectasia, sem intercorrências. Retirado dreno no terceiro dia pós-operatório. No oitavo dia, apresenta febre, dor torácica direita, tosse com expectoração amarelada em moderada quantidade. Radiografia de tórax evidencia nível hidroaéreo pequeno.
- Diagnóstico e conduta imediatos são, respectivamente:
- (A) pneumonia bacteriana; antibioticoterapia sistêmica.
 - (B) empiema pleural com fístula; drenagem pleural.
 - (C) exacerbação infecciosa da broncopatia; fisioterapia respiratória.
 - (D) hemotórax residual; toracotomia e drenagem pleural.
 - (E) atelectasia pulmonar infectada; broncoscopia/aspiração brônquica.
- 31.** Paciente com neoplasia pulmonar confirmada por biópsia transparietal de tórax. Tem indicação de realização de PET/CT com FDG18 para estadiamento.
- Qual das alternativas seguir indica situação em que a utilização desse PET/CT tem limitações?
- (A) Caracterização morfológica e funcional da lesão.
 - (B) Planejamento de radioterapia e quimioterapia.
 - (C) Detecção de metástases no sistema nervoso central.
 - (D) Reestadiamento do paciente após realização de mediastinoscopia.
 - (E) Informações sobre a possível histologia da lesão pulmonar.
- 32.** Paciente, vítima de trauma cranioencefálico (TCE) e politrauma, submetido à laparotomia por lesão hepática e gástrica graves. Sondagem nasogástrica (sete dias), drenagem torácica esquerda (oito dias), drenagem abdominal com dreno tubulolaminar à direita (15 dias). Permaneceu com intubação orotraqueal por nove dias e, posteriormente, foi submetido à traqueostomia, mantido com cânula plástica com balonete por mais vinte dias. Evoluindo com melhora do nível de consciência, trocou-se a cânula de traqueostomia plástica por metálica, realimentou-se por via oral o paciente, porém ele apresentou aumento do volume de secreção pulmonar e expectoração abundante.
- O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:
- (A) disfunção de cordas vocais pela IOT prolongada; laringonasofibrosocopia diagnóstica.
 - (B) estenose de traqueia pós-IOT prolongada; recolocação de cânula plástica de traqueostomia.
 - (C) fístula traqueoesofágica pós-IOT prolongada; broncofibrosocopia para diagnóstico e aspiração traqueal.
 - (D) pneumonia bacteriana; broncoscopia pela traqueostomia metálica para coleta de material para cultura.
 - (E) laceração esofagotraqueal devido a IOT no atendimento inicial; inserção de endoprótese esofágica.
- 33.** Paciente 67 anos, com osteoporose severa após a menopausa. Fratura/achatamento de corpo vertebral de T5 (há 4 anos) e L1 (há dois anos), sem lesão neurológica, com cifose moderada. Fratura de colo de fêmur com tratamento cirúrgico há 7 anos. Família refere que a paciente perdeu cerca de oito centímetros nos últimos anos, segundo os médicos em virtude das fraturas. Há um ano apresenta crises de tosse intensa, após IOT (4 dias) por pneumonia bacteriana. As crises estão se acentuando, principalmente durante a noite, acompanhadas de dispneia moderada. Broncoscopia mostra colabamento anteroposterior da subglote e de toda a traqueia, durante expiração, com obstrução completa.
- O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:
- (A) estenose de traqueia; implantação de tubo T de Montgomery longo.
 - (B) doença pulmonar obstrutiva crônica; tratamento conservador da doença de base.
 - (C) laringotraqueomalácia; ressecção de 3 a 5 anéis traqueais por cervicotomia.
 - (D) bronquiectasias em virtude da pneumonia e IOT progressas; tratamento clínico com antibioticoterapia inalatória.
 - (E) disfunção de cordas vocais em função da cifose; indicação de ventilação compressão positiva em vias aéreas (CPAP).
- 34.** Paciente 35 anos, feminina, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo transfixante de mediastino posterior, com fratura parcial de corpo vertebral de T5. Submetida à drenagem pleural bilateral na admissão. Dreno no hemitórax esquerdo retirado no 5º dia pós-trauma, mantido dreno em hemitórax direito. Após 7 dias, nota-se aumento do débito do dreno, com saída de líquido turvo, com aumento de 150 mL do volume drenado diariamente. Últimas 24 horas = 650 mL, líquido esbranquiçado. Bom estado geral. Após quinze dias do início do quadro, a análise do líquido demonstra exsudato com predomínio de linfócitos (90%).
- O diagnóstico e a conduta serão, respectivamente:
- (A) empiema pleural por hematoma infectado; videotoracoscopia e limpeza da cavidade.
 - (B) quilotórax por lesão do ducto torácico; videotoracoscopia e ligadura dos cotos lesados do ducto torácico.
 - (C) empiema por lesão tardia de esôfago (têrmica); esofagostomia torácica videoassistida.
 - (D) necrose de parênquima pulmonar infectado; segmentectomia pulmonar não regrada.
 - (E) empiema quiloso por lesão do ducto linfático; tratamento conservador com dieta hipogordurosa e com triglicerídeos de cadeia média.

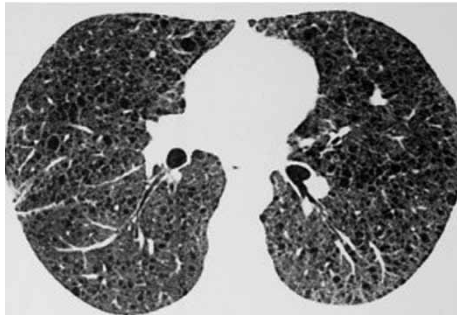
35. Paciente com 43 anos, metástases cerebrais e derrame pleural neoplásico de etiologia mamária. Submetida à drenagem pleural, com dreno 36Fr, sem expansão do pulmão encarcerado e com fístula aérea.

A conduta adequada é:

- (A) inserção de cateter de longa permanência.
- (B) manutenção da drenagem pleural aberta já instalada.
- (C) toracotomia e decorticação para expansão pulmonar.
- (D) pleurostomia com tubo de filomeno.
- (E) pleurostomia clássica à Eloesser.

36. Paciente feminina, 38 anos, tabagista 2 anos/maço (esporádica), apresenta dispneia progressiva e já foi submetida a dois procedimentos de drenagem pleural direita nos últimos dois anos. Antecedentes pessoais: tumor muscular operado há 20 anos, sem diagnóstico histológico disponível no momento. Ultrassonografia abdominal: nódulos renais.

Tomografia de tórax atual a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Biópsia pulmonar videoassistida revelou alargamento dos espaços alveolares, cistos pulmonares, pequenos nódulos periarteriais e perialveolares as custas de proliferação de musculatura lisa. Positividade para o anticorpo monoclonal HMB-45 e para a pesquisa de alfa-actina de músculo liso (a-SMA).

O diagnóstico e tratamento são, respectivamente:

- (A) enfisema pulmonar; implantação de dispositivos intrabrônquicos para tratamento da DPOC.
- (B) linfangioleiomiomatose pulmonar; drenagem pleural/pleurodese, se outros episódios.
- (C) esquistossomose pulmonar; tratamento clínico da doença de base e transplante pulmonar, se piora do quadro.
- (D) carcinomatose pulmonar de origem musculoesquelética (sarcoma muscular); quimioterapia baseada na doença de base.
- (E) artrite reumatoide pulmonar em fase aguda ou de reagudização; utilização de análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRh).

37. Paciente 19 anos, longilíneo, apresenta dor torácica súbita, após espirros, em hemitórax direito. Relata que é o terceiro episódio em menos de um ano, e que, nos anteriores, a resolução da dor aconteceu após 4 a 5 dias com uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Procura atendimento médico no segundo dia de dor. Tomografia de tórax demonstra pneumotórax pequeno em hemitórax direito.

O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- (A) drenagem pleural sob selo d'água; conduta expectante.
- (B) punção pleural do pneumotórax; anti-inflamatório não esteroide para dor.
- (C) implantação de cateter de Heimlich; broncodilatador sistêmico.
- (D) videotoroscopia; ressecção de bolhas subpleurais, se houver.
- (E) drenagem pleural com dreno 36Fr, pleurodese com talco – *slurry pleurodesis*.

38. De acordo com o escore de severidade do derrame parapneumônico na infância, considerando os parâmetros pH, glicose, escoliose, encarceramento pulmonar e infecção por anaeróbio ou gram-negativos, é correto afirmar que o tratamento indicado será

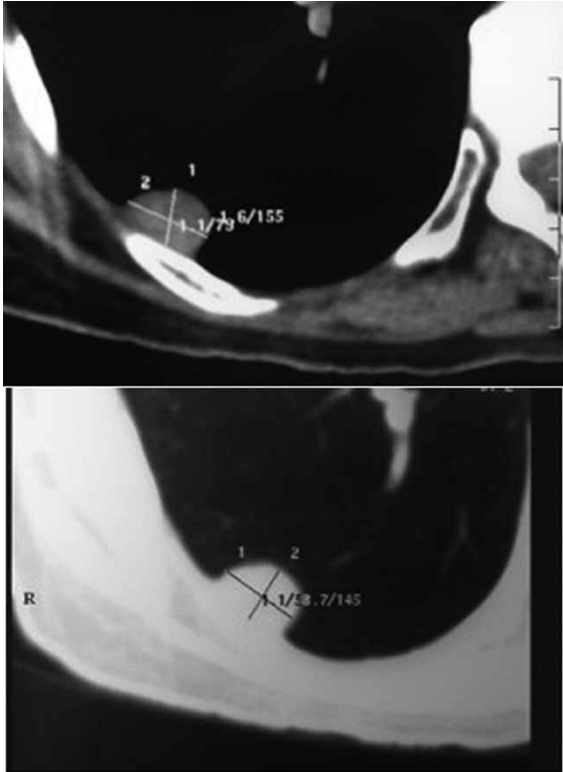
- (A) antibioticoterapia e vigilância clínica, se pelo menos um parâmetro.
- (B) drenagem fechada e antibióticos, se nenhum parâmetro.
- (C) pleuroscopia e decorticação pulmonar, se dois ou mais parâmetros.
- (D) pleuroscopia ou toracotomia, se pelo menos 1 parâmetro.
- (E) drenagem pleural fechada, se dois ou mais parâmetros.

39. Paciente com 25 anos de idade, vítima de trauma torácico, evoluiu com empiema pleural fase III, por hemotórax retido e encarceramento pulmonar com pequena cavidade pleural.

O tratamento indicado para esse paciente será:

- (A) toracotomia; decorticação pulmonar clássica.
- (B) minipleurostomia; colocação de curativo a vácuo.
- (C) drenagem pleural aberta; lavagem da cavidade com fibrinolíticos.
- (D) pleurostomia à Eloesser; limpeza mecânica da cavidade.
- (E) implantação de cateter de longa permanência; antibioticoterapia largo espectro.

40. Paciente 46 anos, com tosse persistente pós-Covid-19. Relatou um episódio de desmaio há 20 dias, atribuído à hipoglicemia na época. Procura serviço médico, e é submetido à tomografia de tórax, conforme demonstrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagens usadas com autorização)

Biópsia transparietal:

Hematoxilina/eosina: tecido conectivo e células fibroblásticas.

Imuno-histoquímica: negativo para citoqueratina e antígeno carcino-embriônico. Positivo para vimentina, CD34 e para oncoproteína bcl-2.

O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- (A) adenocarcinoma de pulmão; toracotomia com ressecção da lesão e de arco costal adjacente.
- (B) tumor carcinoide típico; segmentectomia pulmonar não regradada por videotoroscopia.
- (C) hamartoma pulmonar típico; enucleação da lesão por videotoroscopia.
- (D) mesotelioma pleural benigno; ressecção por videotoroscopia.
- (E) tumor de Askin em fase inicial; toracotomia com ressecção da lesão e de costelas.

41. Assinale a alternativa que contém uma **contraindicação** à realização de traqueostomia percutânea.

- (A) Paralisia de cordas vocais bilateralmente.
- (B) Traqueomalácia previa em vigência de intubação prolongada.
- (C) Contagem de plaquetas < 100.000 ou INR > 2,5.
- (D) Infecção pulmonar causada por germe multirresistente.
- (E) Distúrbio de troca gasosa necessitando $FiO_2 > 0,6$ ou PEEP > 10 cm H_2O .

42. Paciente 40 anos é encaminhado para serviço terciário de cirurgia torácica com quadro de chiado no peito há 6 meses. Atleta. Investigação clínica, radiografia e tomografia de tórax demonstraram tumor traqueal, três centímetros acima da carina principal. Broncoscopia flexível mostrou lesão 2,5 cm, elevada, bocelada, endurecida, pediculada e móvel na parede anterolateral da traqueia, bloqueando 80% do lumen traqueal.

A conduta **imediate**, visando proporcionar alívio da obstrução e potencializar o estadiamento correto, é:

- (A) broncofibroscopia rígida e flexível, ressecção parcial do tumor com criobiópsia e aguardar resultado histopatológico.
- (B) ressecção parcial do tumor, colocação de endoprótese expansora e aguardar resultado biópsia.
- (C) toracotomia com intubação com duplo lúmen, ressecção traqueal e traqueoplastia.
- (D) broncofibroscopia flexível, ressecção com pinça de polipectomia e eletrocautério.
- (E) biópsia do tumor, aguardar exame histopatológico para definição de conduta.

43. São fatores prognósticos relevantes para a sobrevida global de pacientes com tumores malignos do timo:

- (A) estadiamento da lesão; radicalidade da ressecção; histologia do tumor.
- (B) *miastenia gravis* associada; radicalidade da ressecção; anticorpos antiMusk (+).
- (C) invasão pulmonar adjacente; anticorpo anti-AChR positivo; tamanho da lesão.
- (D) idade do paciente; início precoce dos sintomas; carcinoma tímico.
- (E) timomas tipo histológico A, AB, e B1 (OMS); não invasivos; carcinoide tímico.

44. A indicação de timectomia para pacientes com *miastenia gravis* é critério decisivo e importante para o resultado satisfatório do tratamento cirúrgico.

Analise os critérios a seguir, e assinale aquele em que **não há benefícios** do tratamento cirúrgico.

- (A) Forma generalizada da *miastenia gravis*.
- (B) Anticorpo anti-AChR positivo.
- (C) Diagnóstico inicial há menos de 2 anos.
- (D) Idade entre 8 e 60 anos.
- (E) Anticorpos anti-MuSK positivos.

45. O prognóstico de pacientes submetidos à ressecção de metástases pulmonares depende de fatores diversos.

Assinale a alternativa que contém uma **contraindicação** ao tratamento cirúrgico das metástases pulmonares.

- (A) Biologia do tumor desfavorável e agressiva.
- (B) Tumor primário tratado e controlado.
- (C) Possibilidade de ressecção completa de todas as metástases pulmonares.
- (D) Presença de até três metástases pulmonares unilaterais.
- (E) Metástase isolada de câncer papilífero de tireoide ou de mama.

46. Paciente com adenocarcinoma de pulmão, com 4,5 cm de diâmetro, sem evidências de neoplasia em outros sítios intra e extratorácicos. Submetido à lobectomia pulmonar e linfadenectomia. Exame anatomopatológico revela comprometimento neoplásico de um linfonodo intralobar e nenhum comprometimento em linfonodos mediastinais.

Dado: IASLC (*International Association for the Study of Lung Cancer*)

O estadiamento desse paciente, segundo a IASLC 9ª edição, será:

- (A) IA3 – T1c/N1/M0
- (B) III A – T2a/N2/M0
- (C) II A – T2a/N0/M0
- (D) I B – T2a/N0/M0
- (E) II B – T2b/N1/ M0

47. Em relação ao estadiamento do câncer de pulmão, com possível comprometimento linfonodal, é correto afirmar que os resultados da técnica empregando EBUS-TBNA quando comparados à mediastinoscopia (convencional ou vídeo) são:

Dado: EBUS-TBNA-*EndoBronchial UltraSound-guided TransBronchial Needle Aspiration* (Biópsia por agulha guiada por ultrassom endobrônquico)

- (A) melhores.
- (B) piores.
- (C) semelhantes.
- (D) depende do tipo histológico do tumor.
- (E) depende da realização de terapia neoadjuvante.

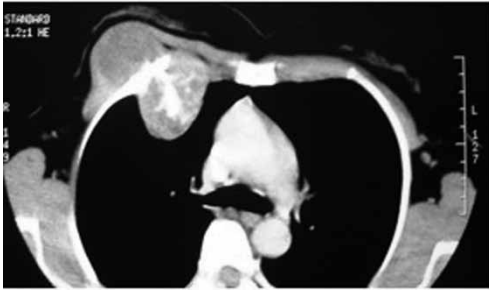
48. Homem, 75 anos, tabagista 20 anos/maço, procura atendimento médico com dor torácica anterior e posterior, mais acentuada na metade superior do hemitórax direito. Emagrecimento 8 kg em seis meses (12% peso habitual) e osteoporose de longa data. Exame físico: edema cervical bilateral e de mamas, com circulação colateral visível no tórax e pescoço. Discreta pletora facial e edema conjuntival. Radiografia de torax (PA/P): alargamento mediastinal superior direito e redução do corpo vertebral de T5.

Qual será o diagnóstico e tratamento preconizado?

- (A) Doença de Pott; introdução de esquema terapêutico quádruplo.
- (B) Fratura patológica de T5; vertebroplastia percutânea.
- (C) Mediastinite esclerosante; corticoterapia sistêmica e imunobiológicos.
- (D) Síndrome de obstrução de veia cava superior; radioterapia.
- (E) Dissecção aórtica do tipo B; implantação de prótese aórtica via endovascular.

49. Paciente 45 anos, com abaulamento em região torácica anterior há 2 anos. Exame físico: lesão endurecida, pouco móvel, pouco dolorosa, em região anterior de hemitórax direito.

Tomografia de tórax a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Biópsia demonstra: hiper celularidade, condrócitos com núcleos volumosos e as vezes binucleados, polimorfismo, atipias, matriz celular mixoide, invasão e destruição de trabéculas ósseas adjacentes.

O diagnóstico do paciente é de

- (A) sarcoma de Ewing.
- (B) osteossarcoma.
- (C) tumor de Askin.
- (D) tumor desmoide.
- (E) condrossarcoma.

50. Paciente 56 anos, com neoplasia pulmonar pequenas células confirmada por biópsia de massa mediastinal (hematoxilina-eosina e imuno-histoquímica). Associadas ao quadro pulmonar, o paciente apresenta fraqueza muscular generalizada, mais intensa nos membros inferiores, boca seca, pálpebras caídas, diplopia e pouca sudorese. Foram detectados anticorpos contra canais de cálcio sensíveis a voltagem (anti-VGCC).

O paciente apresenta manifestação da síndrome de

- (A) Opsoclonus-Mioclonus.
- (B) Eaton-Lambert.
- (C) Trousseau.
- (D) Cushing.
- (E) Gottron.

