

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****025 – MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

**025 – MÉDICO (CIRURGIA TORÁCICA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Durante uma segmentectomia anatômica do lobo superior direito, o cirurgião identifica uma variação vascular incomum: a veia segmentar anterior (V1)

drenando diretamente para a veia pulmonar inferior direita. Considerando as implicações anatômicas e técnicas dessa variação, a conduta CORRETA para evitar complicações pós-operatórias deve ser:

- Ligar a veia identificada junto com a veia pulmonar inferior, sem repercussões funcionais significativas.
- Preservar a veia, pois sua ligadura pode comprometer a drenagem venosa do segmento basal anterior.
- Realizar a ligadura da veia, pois ela não tem relevância funcional na drenagem do lobo superior.
- Converter a segmentectomia em lobectomia superior direita, já que a variação inviabiliza a ressecção segmentar.
- Redirecionar a drenagem venosa por anastomose intraoperatória entre V1 e a veia pulmonar superior.

#### Questão 07

Na avaliação pré-operatória de um paciente candidato à pneumonectomia esquerda, o teste de função pulmonar mostra VEF1 de 2,0 L (70% previsto) e DLCO de 65% previsto. A cintilografia de perfusão revela que o pulmão esquerdo contribui com 45% da perfusão total. Dessa forma, o VEF1 pós-operatório previsto e sua implicação clínica são, CORRETA e respectivamente:

- 1,1 L – risco elevado, contraindicação absoluta.
- 1,5 L – risco aceitável, candidato adequado.
- 0,9 L – risco extremo, contraindicação absoluta.
- 1,8 L – risco baixo, candidato ideal.
- 1,3 L – risco moderado, candidato a cirurgia com avaliação complementar.

#### Questão 08

Paciente de 68 anos, tabagista, com neoplasia central em brônquio principal direito, candidato à pneumonectomia. Apresenta hipertensão controlada, FEVE de 55%, VEF1 de 1,8 L (60% previsto), DLCO de 55% previsto e VO<sub>2</sub>máx de 12 mL/kg/min. A alternativa que indica a classificação de risco e a conduta CORRETA ao caso hipotético é:

- Baixo risco, indicação cirúrgica sem restrições.
- Risco intermediário, candidato a lobectomia ampliada em vez de pneumonectomia.
- Alto risco, contraindicação absoluta à cirurgia.

- Risco elevado, candidato a cirurgia apenas se não houver alternativa terapêutica.
- Risco moderado, indicação cirúrgica com suporte intensivo pós-operatório.

#### Questão 09

Paciente com sarcoma de partes moles, submetido previamente a ressecção do tumor primário, apresenta três metástases pulmonares bilaterais, todas ressecáveis por abordagem cirúrgica. Acerca do caso, o critério fundamental para indicar a ressecção das metástases múltiplas é:

- Ausência de metástases extrapulmonares e possibilidade de ressecção completa.
- Intervalo livre de doença superior a 12 meses após tratamento do tumor primário.
- Presença de resposta parcial à quimioterapia sistêmica prévia.
- Número de metástases inferior a cinco, independentemente da distribuição.
- Localização periférica das lesões, facilitando ressecção por VATS.

#### Questão 10

Paciente com osteossarcoma previamente submetido a duas ressecções pulmonares por metástases, apresenta nova lesão única periférica no lobo inferior direito. Nesse caso, assinale CORRETAMENTE o princípio que fundamenta a indicação de ressecção iterativa:

- A repetição da cirurgia é contraindicada após duas ressecções prévias.
- A ressecção iterativa é indicada apenas se o intervalo livre de doença for superior a 24 meses.
- A ressecção iterativa é válida se houver possibilidade de ressecção completa e preservação funcional adequada.
- A ressecção iterativa só é indicada em tumores de origem epitelial.
- A ressecção iterativa é indicada apenas se houver múltiplas metástases bilaterais.

#### Questão 11

Considerando que um paciente com Carcinoma de Pulmão Não Pequenas Células (CPNPC) estágio IIIA (N2 múltiplo) é candidato a ressecção cirúrgica após quimioterapia neoadjuvante, assinale CORRETAMENTE a justificativa fisiopatológica e clínica para o uso dessa terapia:

- a) Reduz o risco de complicações anestésicas.
- b) Aumenta a chance de controle local pela redução tumoral e potencial erradicação micrometastática.
- c) Facilita a reconstrução brônquica durante a cirurgia.
- d) Substitui a necessidade de linfadenectomia mediastinal.
- e) Evita a necessidade de radioterapia pós-operatória.

**Questão 12**

Considerando que um paciente de 42 anos apresenta massa anterior mediastinal com níveis séricos elevados de  $\beta$ -hCG e AFP, assinale a alternativa que indica CORRETA e respectivamente, o diagnóstico provável e a conduta cirúrgica inicial:

- a) Timoma invasivo – ressecção imediata.
- b) Linfoma mediastinal – biópsia incisional seguida de quimioterapia.
- c) Tumor germinativo não seminoma – biópsia diagnóstica e quimioterapia inicial.
- d) Carcinoma tímico – ressecção ampliada com linfadenectomia.
- e) Cisto broncogênico – ressecção por toracotomia.

**Questão 13**

Paciente politraumatizado, instável hemodinamicamente, apresenta hemotórax maciço e tamponamento cardíaco. Com base no caso, a alternativa que indica a toracotomia de reanimação CORRETA é:

- a) Paciente em choque hipovolêmico com pressão sistólica  $> 90$  mmHg.
- b) Paciente com fratura múltipla de costelas e insuficiência respiratória.
- c) Paciente com hemotórax moderado e estabilidade hemodinâmica.
- d) Paciente em parada cardiorrespiratória após trauma torácico penetrante, com tempo de colapso  $< 15$  minutos.
- e) Paciente com tamponamento cardíaco crônico.

**Questão 14**

Paciente com acalasia avançada, refratária a tratamento endoscópico, apresenta megaesôfago com estase alimentar crônica e broncoaspiração recorrente. De acordo com o caso, a indicação cirúrgica CORRETA é:

- a) Cardiomiectomia de Heller com fundoplicatura parcial.
- b) Dilatação pneumática seriada.
- c) Gastrostomia de alimentação definitiva.
- d) Fundoplicatura total sem miotomia.
- e) Esofagectomia subtotal com reconstrução gástrica.

**Questão 15**

Recém-nascido com hérnia diafragmática congênita apresenta hipertensão pulmonar persistente, hipoxemia refratária e necessidade de ECMO veno-arterial. A equipe discute o momento da correção cirúrgica. Em relação ao enunciado, a conduta CORRETA é:

- a) Correção imediata em sala de parto, pois a ECMO garante estabilidade intraoperatória.
- b) Correção após estabilização clínica sob ECMO, desde que não haja disfunção multiorgânica.
- c) Correção apenas após 30 dias de suporte ventilatório, para reduzir risco de hipertensão pulmonar residual.
- d) Correção associada a pleurodese profilática, para evitar complicações pleurais pós-operatórias.
- e) Correção após retirada da ECMO, pois o suporte extracorpóreo contraindica cirurgia torácica.

**Questão 16**

Considerando um paciente adulto que apresenta derrame pleural exsudativo recorrente, citologia negativa, PET-CT com captação pleural focal e broncoscopia sem alterações, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o exame de maior acurácia para diagnóstico definitivo:

- a) Toracocentese repetida, pois aumenta sensibilidade da citologia.
- b) Mediastinoscopia cervical, indicada para linfonodos mediastinais suspeitos.
- c) Broncoscopia com biópsia transbrônquica, indicada em suspeita de infiltração parenquimatosa.
- d) Pleuroscopia com biópsia dirigida, permitindo diagnóstico histológico preciso.
- e) Toracotomia diagnóstica, indicada como primeira linha em derrames indeterminados.

**Questão 17**

Paciente politraumatizado apresenta hemotórax maciço, fratura múltipla de costelas com tórax instável e lesão vascular torácica. Conforme o caso, a sequência CORRETA de controle de danos é:

- a) Fixação definitiva da parede torácica  $\rightarrow$  drenagem pleural  $\rightarrow$  reparo vascular.
- b) Pleurodese química  $\rightarrow$  toracotomia  $\rightarrow$  reparo vascular.
- c) Drenagem pleural  $\rightarrow$  toracotomia  $\rightarrow$  fixação costal definitiva.
- d) Toracotomia  $\rightarrow$  pleurodese  $\rightarrow$  estabilização ventilatória.
- e) Toracotomia de emergência  $\rightarrow$  tamponamento vascular  $\rightarrow$  estabilização ventilatória inicial.

**Questão 18**

Considerando um paciente de 45 anos com fibrose pulmonar idiopática avançada, hipertensão pulmonar grave, insuficiência cardíaca direita e suporte em ECMO veno-arterial, assinale a alternativa que indica a estratégia cirúrgica CORRETA:

- a) Transplante unilateral, indicado em fibrose avançada com hipertensão pulmonar.
- b) Transplante bilateral sequencial, indicado em fibrose avançada, mas contraindicado em insuficiência cardíaca direita refratária.
- c) Transplante coração-pulmão combinado, indicado em hipertensão pulmonar grave associada a falência cardíaca direita.
- d) Pleuropneumectomia extrapleural, indicada como alternativa ao transplante em fibrose difusa.
- e) Lobectomia ampliada, indicada em fibrose unilateral com hipertensão pulmonar grave.

**Questão 19**

Considerando um paciente com ressecção ampla de tumor de parede torácica envolvendo quatro arcos costais e parte do esterno, assinale a técnica de reconstrução CORRETA para garantir estabilidade e função respiratória:

- a) Malha sintética associada a retalho muscular, garantindo estabilidade e cobertura vascularizada.
- b) Malha sintética isolada, suficiente para estabilidade estrutural.
- c) Retalho muscular pediculado sem prótese, indicado em grandes ressecções ósseas.
- d) Retalho cutâneo livre, indicado em defeitos ósseos extensos.
- e) Pleurodese química, indicada para evitar complicações pleurais pós-ressecção.

**Questão 20**

Criança de 3 anos com estenose subglótica grave pós-intubação prolongada apresenta estridor persistente e falha em dilatações endoscópicas. Sobre o caso, a técnica cirúrgica CORRETA deve ser:

- a) Laringotraqueoplastia com enxerto cartilaginoso, indicada em estenoses subglóticas graves.
- b) Traqueostomia definitiva, indicada em estenoses refratárias.
- c) Ressecção traqueal segmentar com anastomose término-terminal, indicada em estenoses subglóticas.
- d) Broncoscopia rígida com dilatação seriada, indicada em estenoses refratárias.
- e) Pleurodese química, indicada em complicações respiratórias pós-intubação.

**Questão 21**

Paciente com mesotelioma pleural difuso apresenta doença localizada sem metástases, função pulmonar preservada e bom estado geral. Nesse contexto, uma justificativa para indicar a pleuropneumectomia extrapleural é:

- a) Reduz risco de recidiva local ao remover pleura, pulmão, pericárdio e diafragma em bloco.
- b) Substitui necessidade de quimioterapia adjuvante.
- c) É indicada apenas em pacientes com derrame pleural recorrente.
- d) É preferida em pacientes idosos com comorbidades graves.
- e) É indicada como primeira linha em qualquer mesotelioma pleural.

**Questão 22**

Paciente com carcinoma de pulmão central em brônquio principal direito, sem metástases, apresenta função pulmonar limítrofe para pneumectomia. Conforme o enunciado, a técnica cirúrgica CORRETA para o caso deve ser:

- a) Pneumectomia direita, indicada em tumores centrais irressecáveis por broncoplastia.
- b) Lobectomia superior direita com broncoplastia, preservando parênquima pulmonar.
- c) Segmentectomia apical direita, indicada em tumores centrais.
- d) Bulectomia associada à broncoplastia, indicada em tumores centrais.
- e) Pleurodese mecânica associada à broncoplastia, indicada em tumores centrais.

**Questão 23**

Paciente com derrame pericárdico volumoso, refratário à drenagem percutânea, apresenta tamponamento recorrente. Acerca do caso, a indicação CORRETA da janela pericárdica cirúrgica é:

- a) Substituir necessidade de tratamento etiológico da doença de base.
- b) Indicar apenas em pacientes com neoplasia metastática.
- c) Indicar apenas em pacientes pediátricos.
- d) Indicar como primeira linha em qualquer derrame pericárdico.
- e) Criar comunicação permanente entre pericárdio e cavidade pleural ou peritoneal, prevenindo recorrência.

**Questão 24**

Considerando um paciente jovem com hiperidrose primária grave em mãos e axilas, refratária a tratamento

clínico, assinale a técnica cirúrgica CORRETAMENTE indicada:

- a) Pleurodese química bilateral, indicada em hiperidroze refratária.
- b) Lobectomia superior bilateral, indicada em hiperidroze grave.
- c) Ressecção da primeira costela, indicada em hiperidroze primária.
- d) Simpatectomia torácica videotoracoscópica, com ressecção do gânglio T2-T3.
- e) Toracotomia aberta com simpatectomia extensa até T6.

#### Questão 25

Durante uma lobectomia superior direita, ocorre sangramento maciço por lesão da artéria pulmonar. Nesse caso, a conduta imediata CORRETA deve ser:

- a) Ligadura da artéria pulmonar proximal sem reparo, para controle rápido do sangramento.
- b) Pleurodese química imediata para tamponamento.
- c) Compressão digital do vaso e conversão para toracotomia aberta para reparo vascular.
- d) Conversão para pneumonectomia sem tentativa de reparo vascular.
- e) Uso de cola biológica isolada para controle do sangramento.

#### Questão 26

Considerando um paciente submetido a ressecção de tumor tímico apresenta disfonia pós-operatória, a complicação mais provável e sua implicação clínica, são, CORRETA e respectivamente:

- a) Lesão do nervo frênico, causando paralisia diafragmática.
- b) Lesão do nervo recorrente, causando disfonia e risco de aspiração.
- c) Lesão do nervo vago, causando bradicardia persistente.
- d) Lesão do nervo intercostal, causando dor neuropática crônica.
- e) Lesão do nervo simpático, causando hiperidroze compensatória.

#### Questão 27

Considerando um paciente com pneumotórax crônico submetido a drenagem apresenta hipoxemia grave e infiltrado unilateral difuso, o diagnóstico e conduta são, CORRETA e respectivamente:

- a) SARA – ventilação protetora com PEEP elevada.
- b) Atelectasia – fisioterapia respiratória intensiva.
- c) Embolia aérea – oxigenoterapia hiperbárica.

- d) Edema pulmonar por reexpansão – suporte ventilatório e restrição hídrica.
- e) Quilotórax – drenagem e dieta hipogordurosa.

#### Questão 28

Paciente submetido a pneumonectomia direita apresenta febre, tosse produtiva e saída de secreção purulenta pelo dreno. Nesse caso, assinale CORRETAMENTE a complicação provável:

- a) Fístula brônquica pós-pneumonectomia.
- b) Empiema pleural simples.
- c) Atelectasia residual.
- d) Quilotórax.
- e) Mediastinite.

#### Questão 29

Paciente submetido a pneumonectomia esquerda evolui com hipoxemia grave, infiltrado difuso no pulmão remanescente e instabilidade hemodinâmica. De acordo com o caso, o diagnóstico e a conduta inicial CORRETA são, respectivamente:

- a) Atelectasia residual, tratada com fisioterapia respiratória e broncoscopia de aspiração.
- b) Embolia pulmonar, tratada com anticoagulação plena imediata.
- c) Síndrome do pulmão único agudo, tratada com ventilação protetora, restrição hídrica e suporte intensivo.
- d) SARA, tratada com ventilação protetora e PEEP elevada, sem relação direta com pneumonectomia.
- e) Edema por reexpansão, tratado com suporte ventilatório após drenagem rápida de pneumotórax.

#### Questão 30

Paciente submetido a esofagectomia torácica apresenta drenagem leitosa-branca pelo dreno torácico, confirmada como quilotórax. Conforme o caso, a conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Reoperação imediata com ligadura do ducto torácico, indicada em qualquer quilotórax pós-esofagectomia.
- b) Dieta hipogordurosa com drenagem contínua, reservando reoperação para casos persistentes ou de alto débito.
- c) Pleurodese química imediata, indicada para controle rápido do quilotórax.
- d) Retirada precoce do dreno, para evitar perda de linfa e proteínas.
- e) Anticoagulação plena, indicada em quilotórax associado a trombose venosa.

**Questão 31**

Paciente submetido a ressecção de tumor mediastinal evolui com hipotensão, turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas. Diante do exposto, assinale a conduta imediata CORRETA:

- a) Ventilação mecânica com PEEP elevada, para reduzir pressão intratorácica.
- b) Administração de diuréticos, para reduzir congestão venosa.
- c) Pleurodese química, para prevenir recorrência.
- d) Anticoagulação plena, para prevenir trombose associada.
- e) Punção pericárdica ou reabordagem cirúrgica imediata, para drenagem do líquido e alívio do tamponamento.

**Questão 32**

Durante lobectomia videotoracoscópica com ventilação monopulmonar, paciente apresenta hipoxemia grave. A conduta inicial CORRETA, de acordo com o caso, deve ser:

- a) Interromper ventilação monopulmonar e retornar à ventilação bilateral, suspendendo o procedimento.
- b) Administrar broncodilatadores, para reduzir resistência das vias aéreas.
- c) Realizar pleurodese mecânica, para melhorar expansão pulmonar.
- d) Aumentar  $FiO_2$  e aplicar CPAP no pulmão não ventilado, melhorando oxigenação sem interromper o procedimento.
- e) Converter para toracotomia aberta, para facilitar ventilação bilateral.

**Questão 33**

Paciente candidato à pneumonectomia apresenta VEF1 de 1,8 L (60% previsto), DLCO de 55% e  $VO_{2máx}$  de 12 mL/kg/min. Sobre o caso, assinale CORRETA e respectivamente, a estratificação de risco e conduta:

- a) Baixo risco – candidato ideal, sem necessidade de suporte adicional.
- b) Risco moderado – candidato com suporte intensivo pós-operatório, indicado para pneumonectomia.
- c) Alto risco – cirurgia apenas se não houver alternativa curativa, devido  $VO_{2máx} < 15$  mL/kg/min.
- d) Contra-indicação absoluta, independentemente de reserva funcional.
- e) Risco intermediário – candidato a lobectomia ampliada, evitando pneumonectomia.

**Questão 34**

Durante cirurgia torácica, ocorre lesão vascular grave e necessidade de conversão para pneumonectomia.

Considerando que o paciente não havia sido informado sobre essa possibilidade, assinale CORRETAMENTE o princípio ético violado:

- a) Beneficência, pois não houve busca pelo melhor interesse do paciente.
- b) Autonomia, pois o paciente não pôde consentir plenamente sobre riscos e alternativas.
- c) Justiça, pois houve desigualdade no acesso à informação.
- d) Não maleficência, pois houve dano não previsto.
- e) Sigilo médico, pois houve quebra de confidencialidade.

**Questão 35**

Considerando que um paciente com câncer de pulmão localmente avançado é candidato a tratamento multimodal, o papel da equipe multidisciplinar deve ser:

- a) Integrar cirurgia, oncologia clínica, radioterapia e suporte funcional, para decisão conjunta e personalizada.
- b) Definir exclusivamente a conduta cirúrgica, sem participação de outras especialidades.
- c) Substituir a decisão do cirurgião torácico, centralizando em oncologia clínica.
- d) Garantir apenas suporte psicológico ao paciente, sem impacto na decisão terapêutica.
- e) Definir conduta baseada apenas em protocolos cirúrgicos, sem considerar individualidade do caso.

**Questão 36**

Paciente de 54 anos, com nódulo pulmonar periférico de 1,8 cm, localizado em segmento posterior do lobo superior direito, é candidato a ressecção minimamente invasiva. O Cirurgião avalia a possibilidade de videotoroscopia convencional ou cirurgia torácica robótica. Sobre o tema, a vantagem técnica da cirurgia robótica em relação à videotoroscopia que deve ser considerada nesse caso é:

- a) Maior amplitude de movimentos e precisão dos instrumentos articulados, permitindo dissecação mais refinada em áreas anatômicas complexas.
- b) Menor necessidade de anestesia geral, podendo ser realizada com bloqueio regional isolado.
- c) Redução absoluta do tempo cirúrgico em todos os casos, independentemente da complexidade.
- d) Eliminação da necessidade de equipe multiprofissional, já que o cirurgião opera sozinho.
- e) Ausência de necessidade de treinamento específico, pois a curva de aprendizado é idêntica à videotoroscopia.

**Questão 37**

Paciente de 68 anos, portador de câncer de laringe avançado, apresenta obstrução respiratória aguda. O Cirurgião indica traqueostomia de urgência. Com base no caso, o princípio técnico que deve ser rigorosamente observado para reduzir complicações imediatas e tardias é:

- a) Realizar incisão vertical ampla na traqueia, para facilitar a colocação do tubo, mesmo que aumente risco de estenose.
- b) Escolher nível traqueal entre o 2º e 3º anel, evitando lesão de estruturas adjacentes e reduzindo risco de estenose subglótica.
- c) Optar por incisão alta, próxima às cordas vocais, para garantir ventilação imediata.
- d) Introduzir o tubo sem fixação, permitindo mobilidade espontânea da cânula.
- e) Evitar sutura da pele ao tubo, para reduzir risco de deslocamento precoce.

**Questão 38**

Paciente de 45 anos, com pneumonia complicada, evolui com empiema pleural organizado. O exame mostra espessamento pleural e loculações múltiplas. A conduta cirúrgica CORRETA, considerando o estágio da doença, deve ser:

- a) Drenagem simples com tubo torácico, suficiente para resolução em fase organizada.
- b) Descorticação pleural cirúrgica, removendo membranas fibróticas e restaurando expansão pulmonar.
- c) Pleurodese química, indicada para controle definitivo de derrames malignos, não para empiema.
- d) Janela pericárdica, indicada apenas para derrames pericárdicos.
- e) Toracocentese seriada, suficiente para casos de empiema multiloculado avançado.

**Questão 39**

Paciente de 62 anos, tabagista, apresenta carcinoma de pulmão em estágio inicial, localizado em segmento apical do lobo superior esquerdo. O tumor mede 2,2 cm e não há linfonodos comprometidos. Acerca do enunciado, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a técnica cirúrgica adequada para garantir ressecção oncológica com preservação funcional:

- a) Ressecção em cunha, suficiente para tumores centrais maiores que 2 cm.
- b) Lobectomia pulmonar, indicada apenas para tumores > 5 cm.

- c) Pneumonectomia, indicada para qualquer tumor localizado em segmento apical.
- d) Bulectomia, indicada para enfisema bolhoso, não para carcinoma.
- e) Segmentectomia pulmonar anatômica, indicada para tumores periféricos pequenos, preservando parênquima.

**Questão 40**

Paciente de 30 anos, vítima de ferimento torácico penetrante, chega ao pronto-socorro em choque profundo, sem pulso central palpável, mas com atividade elétrica organizada no monitor. Nesse caso, a indicação clássica de toracotomia de emergência que está presente é:

- a) Presença de hemotórax pequeno, sem repercussão hemodinâmica.
- b) Trauma contuso torácico com estabilidade hemodinâmica inicial.
- c) Lesão esofágica isolada, sem comprometimento cardiovascular.
- d) Atividade elétrica organizada sem pulso, após trauma torácico penetrante, justificando toracotomia imediata.
- e) Fratura de costela múltipla, sem instabilidade ventilatória.