



124324

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

A

**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

**041. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA**

- 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) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
  - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
  - (E) 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 câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (C) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
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) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
  - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
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 serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (B) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
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) 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.
  - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (D) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (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) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (B) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (C) Glicemia capilar em jejum.
  - (D) Urina 24 horas.
  - (E) Glicemia pós-prandial.

- 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) 3 meses.
  - (C) 2 anos.
  - (D) 6 meses.
  - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
  - (B) de pulmão.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) da cavidade oral.
  - (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) é a obesidade.
  - (B) é o consumo excessivo de álcool.
  - (C) são infecções urinárias recorrentes.
  - (D) é o tabagismo.
  - (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) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
  - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 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 adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
  - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
  - (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) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

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

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

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

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

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

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

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

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (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) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.

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) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (C) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.

21. As estratégias de controle para a pandemia do covid-19 englobam as medidas para controle da transmissão e vacinação.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a recomendação vigente.

- (A) Os imunocomprometidos, gestantes, puérperas e pessoas com mais de 60 anos devem receber 3 doses da vacina e reforço semestral.
- (B) A recomendação para vacinação é aplicação de 3 doses em toda a população, com reforço anual.
- (C) A dose de reforço nos grupos prioritários a partir dos 5 anos deve ser feita a cada dois anos.
- (D) Os pacientes assintomáticos com diagnóstico de covid-19 devem ser afastados por 10 dias para quebrar a cadeia de transmissão.
- (E) A suspensão do isolamento no quinto dia do diagnóstico não está indicada, mesmo se não houver febre ou outros sintomas respiratórios.

22. A ventilação mecânica (VM) é uma medida de suporte em que se mantém a ventilação de um paciente para manter suas trocas gasosas e compreende a ventilação não invasiva (VNI) e a VM convencional.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação em pressão suporte tem como inconveniente a assincronia com o ventilador mecânico.
- (B) Na VM em modo assistido/controlado, há controle pelo aparelho da frequência respiratória, da FIO<sub>2</sub> ofertada e da pressão administrada.
- (C) As variáveis respiratórias que sugerem a progressão do desmame da VM são a PEEP < 8 cm H<sub>2</sub>O, FIO<sub>2</sub> < 50% e estabilidade da troca gasosa e capacidade de gerar respirações espontâneas.
- (D) Hipercapnia permissiva é uma estratégia utilizada na VNI para aumentar o seu tempo de uso, independentemente do valor do pH.
- (E) A VM protetora é uma estratégia da VM convencional, em que se emprega volume corrente de 12 ml/kg, associado a uma PEEP 5 cm abaixo da PEEP ideal, para evitar hiperdistensão alveolar.

23. Um paciente de 72 anos, ex-tabagista de 40 anos-maço, com antecedentes da cardiopatia isquêmica estável, necessitou ser submetido a cirurgia por abdômen agudo perforativo. Encontrou-se um adenocarcinoma de cólon descendente, sendo submetido à ressecção do tumor e colostomia. Houve problemas no desmame da VM, pois o paciente apresentava períodos de agitação, sendo indicado aprofundamento da sedação. No quinto dia da VM, houve piora clínica e diagnóstico de PAVM, evoluindo com choque séptico. Foram introduzidas drogas vasoativas e escalonada a cobertura antibiótica. O paciente evoluiu com piora da função renal, com piora do RX de tórax, apresentando infiltrados bilaterais, sem cardiomegalia importante e sem derrame pleural perceptível. A relação  $pAO_2/FiO_2$ , que era de 297, foi para 184.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica.

- (A) A etiologia fúngica é mais provável. Deve-se fazer uma broncoscopia para dosagem da galactomanana e pesquisa e cultura de bactérias e fungos. O uso de voriconazol deve ser instituído, mantendo a antibioticoterapia prévia.
- (B) A evolução de infiltrado pneumônico para infiltrado difuso sugere piora da infecção ou infecção por um novo germe. Deve-se proceder um lavado brônquico para coleta de culturas e ampliar o espectro antibacteriano, com cobertura para fungos.
- (C) Independentemente da etiologia da piora respiratória, deve ser ampliado o espectro de antibióticos, introduzido corticoides, realizada broncoscopia, e o paciente deve ser colocado em ventilação prona imediatamente para melhora da ventilação alveolar.
- (D) Um infiltrado difuso, sem sinais de congestão, com piora da relação  $pAO_2/FiO_2$ , sugere que a etiologia seja SARA. O modo de ventilação deve ser mantido com baixo volume corrente e pressão de pico controlada, mantendo uma PEEP adequada para manutenção da patência alveolar.
- (E) Apesar da radiologia não demonstrar derrame pleural, a piora da função renal sugere sobrecarga hemodinâmica. Deve-se fazer bomba de diurético e avaliar a necessidade de terapia renal substitutiva.

24. A insuficiência respiratória pode ser classificada de acordo com suas alterações fisiopatológicas da função pulmonar.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, ou do tipo I, associa-se a infiltrados pulmonares, como pneumonias e edema agudo de pulmão, e é decorrente do aumento do espaço morto pulmonar.
- (B) A insuficiência respiratória do tipo IV, ou relacionada ao choque, advém do excessivo consumo de  $O_2$  no choque e redistribuição do fluxo sanguíneo para vísceras, com aumento significativo do consumo de  $O_2$  esplâncnico e renal.
- (C) A insuficiência respiratória tipo II, ou por hipoventilação alveolar, está associada ao aumento do drive ventilatório e aumento da frequência respiratória compensadora e tem como característica a acidose metabólica, a queda do bicarbonato plasmático e, nos estágios descompensados, a queda do Base Excess e da  $pACO_2$ .
- (D) Em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica e SARA, na curva volume/pressão da ventilação mecânica, existem dois pontos de inflexão. O ponto inferior aumenta o risco para o colapso pulmonar, e o superior aumenta o risco para hiperdistensão alveolar.
- (E) Na insuficiência respiratória tipo II, ou relacionada à atelectasia pulmonar, existe aumento da capacidade residual funcional.

25. A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um a condição clínica de alta prevalência, associada a várias comorbidades e aumento da mortalidade, a depender de sua intensidade.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A apneia do sono frequente durante o sono REM é menos grave do que em outras fases do sono.
- (B) A principal diferença entre a polissonografia do tipo I (em laboratório) e do tipo III (domiciliar) é que a do tipo I está indicada na suspeita de apneia central do sono e SAOS e a do tipo III, apenas na suspeita de apneia central.
- (C) As vias aéreas superiores têm como causa de SAOS a hipertrofia de adenoides em crianças e a micrognatia, porém o fluxo aéreo nasal reduzido na presença de pólipos nasais e demais causas de obstrução nasal não impactam na SAOS.
- (D) Os casos mais graves de SAOS são os que mais se beneficiam da cirurgia de uvulopalatoplastia, em conjunto com medidas de redução de peso e uso de máscara de CPAP, se indicado.
- (E) Além da frequência de eventos de hipopneias e apneias – IAH, a gravidade também é avaliada pela fragmentação do sono, na intensidade e duração da dessaturação de oxigênio e no comprometimento funcional do indivíduo.

**26.** Um paciente de 68 anos, tabagista de 35 anos-maço, era assintomático da parte respiratória. Apresentou acidente doméstico, com queda e trauma em antebraço direito, contusão torácica leve, com discreta escoriação costal direita. Foi ao PA, com suspeita de fratura em antebraço e suspeita de derrame pleural D; o RX confirmou fratura simples de rádio, e o RX de tórax não evidenciou fratura costal, mas tinha derrame pleural pequeno a moderado em base direita. O paciente teve o antebraço imobilizado e foi realizada uma toracocentese, que demonstrou líquido hemático.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) Provável hemotórax traumático; deve-se realizar uma TC de tórax com reconstrução óssea da caixa torácica e drenar o tórax.
- (B) Deve-se realizar a análise do hb/ht do líquido pleural, para diagnóstico de hemotórax ou derrame hemático; se o hb/ht for menor que 50%, deve-se prosseguir a investigação do líquido pleural, com citologia oncológica, ADA e tomografia de tórax.
- (C) Trata-se de hemotórax traumático; deve-se internar o paciente, monitorar a hemoglobina e hematócrito sanguíneo e drenar o tórax conforme a evolução.
- (D) O diagnóstico está indefinido; deve-se drenar o derrame hemorrágico e proceder a uma biópsia pleural.
- (E) O trauma foi leve, portanto, não se cogita o diagnóstico de hemotórax; deve-se indicar pesquisa do líquido com diagnósticos prováveis de tuberculose, embolia pulmonar e neoplasia.

**27.** A abordagem diagnóstica das doenças pulmonares intersticiais costuma ser um desafio ao diagnóstico da doença subjacente.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O padrão tomográfico Pneumonia Intersticial Usual (PIU) é específico para a doença fibrose pulmonar idiopática, e, ao se encontrar todos os sinais radiológicos deste padrão na tomografia de tórax, o diagnóstico é conclusivo.
- (B) A presença de infiltrado pulmonar em vidro fosco difuso e hemoptise leva à suspeita de PINE celular.
- (C) A Pneumonia Intersticial Não Específica (PINE) evolui frequentemente com bronquiectasias de tração, mas o acometimento subpleural é infrequente, bem como a presença de faveolamento, o que a difere da PIU.
- (D) A pneumonia em organização só se manifesta na forma idiopática, não sendo associada a outras doenças ou exposições.
- (E) A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença multicística, de característica genética, com distribuição igual entre os gêneros feminino e masculino.

**28.** Assinale a alternativa em que há a correta associação entre exposição(ões) ocupacional(is) e a(s) doença(s) comumente encontrada(s).

- (A) Trabalho em ligas de alta tecnologia – berilose – doença granulomatosa.
- (B) Exposição à poeira de algodão – bissinose – fibrose pulmonar.
- (C) Trabalho com poeira de pedra – silicose – nódulos frouxos centrilobulares em vidro fosco e boa resposta aos corticoides.
- (D) Trabalho com fibrocimento – asbestose – nódulos densos com predomínio em campos superiores e linfonodos calcificados.
- (E) Exposição a grãos – pulmão do fazendeiro – presença de placas pleurais e derrame pleural sugere o diagnóstico.

**29.** A pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma doença relacionada à exposição aérea a mofo, pássaros, químicos e outras exposições. Pode haver apresentação clínica classicamente definida como de forma aguda, subaguda e crônica.

- (A) O achado sugestivo na anatomia patológica é o encontro de granulomas bem formados, sem necrose, e costumadamente não são encontrados ao longo das pequenas vias aéreas.
- (B) O achado mais comum no lavado bronco alveolar é o predomínio de macrófagos.
- (C) O sinal das três densidades – hiperatenuação, atenuação normal e hipoatenuação do parênquima – raramente é encontrado e não é sugestivo de seu diagnóstico.
- (D) A apresentação radiológica da PH crônica é facilmente distinguível da fibrose pulmonar idiopática, pois a PH acomete apenas os campos superiores e não se apresenta com faveolamento.
- (E) Muitas vezes o afastamento da exposição é suficiente para o tratamento das formas agudas. Os casos que evoluem para fibrose pulmonar progressiva geralmente necessitam de tratamento farmacológico com corticoides, imunossuppressores e eventualmente antifibróticos.



30. A tuberculose é uma doença transmissível, de alta prevalência e mortalidade no país. Com relação ao diagnóstico e tratamento da tuberculose e demais micobacterioses não tuberculosas, assinale a alternativa correta.
- (A) Pesquisa molecular pela reação da polimerase – PCR BK é reativa, além do *Mycobacterium tuberculosis*, para o *M. avium*.
  - (B) O encontro de linfonodomegalia ganglionar com biópsia com granuloma, sem presença de BAAR, é virtualmente diagnóstico para tuberculose, uma vez que as doenças fúngicas e outras micobactereioses não cursam com esse padrão.
  - (C) Os pacientes que apresentarem a baciloscopia positiva do escarro estão dispensados da coleta de cultura e teste de sensibilidade e devem receber o esquema básico, independentemente de acesso ao teste molecular.
  - (D) O encontro de imagem, na tomografia, com cavidades de paredes finas, nódulos calcificados e bronquiectasias de tração é sugestivo de tuberculose em atividade.
  - (E) O empiema tuberculoso, ao contrário do derrame pleural tuberculoso, tem encontro significativo da presença do germe, com pesquisa de BK + no líquido pleural.
31. Assinale a alternativa em que há a adequada indicação de método diagnóstico e a hipótese diagnóstica com base em dados clínicos e radiológicos de casos usuais.
- (A) Nódulo pulmonar de 0,6 cm em grande fumante – PET TC para definir indicação de biópsia.
  - (B) Suspeita de pneumonia eosinofílica – cintilografia pulmonar com gálio.
  - (C) Estadiamento de neoplasia de pulmão – biópsia guiada por ultrassonografia endobrônquica.
  - (D) Suspeita de sarcoidose – biópsia pulmonar cirúrgica por vídeo toracoscopia.
  - (E) Padrão tomográfico de fibrose pulmonar “possível PIU” – indicação de biópsia transbrônquica.
32. O sistema respiratório é um sistema complexo, acoplado ao sistema circulatório, com objetivo de realizar as trocas gasosas fundamentais para o funcionamento energético do organismo. Assinale a alternativa que descreve de forma adequada da fisiologia e exames que avaliam esses processos fisiológicos, com relação à ventilação alveolar e seus desequilíbrios, à difusão alveolar dos gases e seu transporte.
- (A) O espaço morto anatômico é o mesmo que o espaço morto funcional, principalmente nas doenças obstrutivas.
  - (B) O *shunt* pulmonar verdadeiro ocorre em doenças cardíacas como CIA, CIV, malformações arteriovenosas, levando à mistura de gás arterial da circulação sistêmica e gás venoso da circulação venosa pulmonar e suas consequências de mistura gasosa e sobrecarga hemodinâmica do coração esquerdo, poupando o coração direito.
  - (C) A medida da difusão pela técnica do monóxido de carbono (DLCO) também está alterada em doenças como o enfisema, em que existe destruição da superfície alveolar e do leito capilar pulmonar.
  - (D) O desequilíbrio da relação ventilação/perfusão é mais proeminente nos ápices pulmonares, pois essa região tem uma ventilação maior que as bases pulmonares.
  - (E) A ventilação pulmonar pode ser avaliada pela espirometria, porém esse método não consegue avaliar a capacidade pulmonar total, o volume residual e a capacidade vital.

33. Uma paciente de 27 anos, originária do norte de Minas Gerais, mudou-se para um grande centro urbano do sudeste brasileiro, fez a viagem de ônibus, com duração de dois dias. Apresentava queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, que se intensificou há poucos meses, acompanhada de aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores. Procurou atendimento na emergência, apresentando-se taquipneica, com dessaturação a 86% em aa e com sopro cardíaco em foco pulmonar. A gasometria apresentava hipoxemia sem hipercapnia, não havia sinais de outras disfunções, nem de infecção. O RX de tórax apresentava aumento de câmaras cardíacas direitas e sinais de hipertensão pulmonar.

Qual sequência diagnóstica é mais adequada?

- (A) A paciente deve ser portadora de uma cardiopatia congênita. Colocar a paciente em O<sub>2</sub>, solicitar um dímero D e um ecocardiograma, realizar angioTC conforme o nível de dímero D. Considerar uso de diuréticos e medidas adequadas para o diagnóstico pelo eco.
- (B) O quadro é sugestivo de TEP crônico, que pode ter agudizado, colocar a paciente em O<sub>2</sub> e iniciar anticoagulação. Deve-se realizar um ecocardiograma, para estimar as pressões da artéria pulmonar, e uma angioTC de tórax com avaliação de TEP agudo/crônico; confirmado o diagnóstico, manter anticoagulação, sildenafil e ambrisentana e avaliar tromboendarterectomia pulmonar.
- (C) A paciente é mulher e jovem; provável caso de hipertensão pulmonar primária. Deve-se realizar uma angioTC para descartar quadro de TEP crônico, realizar cateterismo cardíaco direito e considerar uso de sildenafil e ambrisentana.
- (D) O quadro provável é de esquistossomose pulmonar, e um quadro de TEP agudo pode estar presente. Deve-se colocar o paciente em oxigenoterapia e iniciar anticoagulação. Realizar a medida do dímero D, angioTC de tórax e ecocardiograma, realizar pesquisa de ovos de shistosoma nas fezes, US de abdômen superior e endoscopia digestiva alta. O tratamento da esquistossomose deve ser feito conforme o achado de ovos nas fezes; a hipertensão pulmonar deve ser tratada com vasodilatadores pulmonares e o uso de diuréticos está indicado.
- (E) A principal hipótese diagnóstica é de uma hipertensão pulmonar aguda por embolia pulmonar. Deve-se solicitar uma pesquisa do dímero D; se estiver elevado, realizar uma angioTC de tórax e considerar trombólise pulmonar.

34. A DPOC é uma doença de alta prevalência, que tem seu impacto ainda em crescimento no mundo. Os fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e fisiológicos têm sido pesquisados na tentativa da redução de sua morbidade e mortalidade.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Em indivíduos da população de risco, o encontro de obstrução ao fluxo aéreo, com distúrbio leve na espirometria, correlaciona-se bem com doença precoce, independentemente da idade do indivíduo.
- (B) Na coorte de pacientes suscetíveis a DPOC, aqueles que não apresentem obstrução ao fluxo aéreo – relação VEF1/CVF normal, mas apresentem VEF1 pós-broncodilatador reduzido, devem ser encarados como de alto risco, pois têm maior risco de eventos cardiovasculares, de evolução para DPOC estabelecida e evolução para fenótipo sintomático.
- (C) O encontro de redução do calibre das vias aéreas proporcionalmente ao volume pulmonar, observável pela TC de tórax, não demonstrou correlação com obstrução ao fluxo aéreo e evolução para DPOC.
- (D) Pacientes com asma na infância e tabagistas na vida adulta têm o mesmo risco para evolução para DPOC que os não asmáticos.
- (E) A presença de bronquite crônica apresentou-se como marcador de gravidade apenas nos pacientes acima dos 50 anos e na presença de obstrução ao fluxo aéreo detectável na espirometria.

- 35.** Com base no documento GOLD 2024, assinale a alternativa em que se classifica corretamente a DPOC e se apresenta a adequada proposta terapêutica. Considere que as orientações de cessação do tabagismo, vacinação adequada, estímulo à mudança de hábitos e a prática de exercícios compatíveis com sua doença foram dadas, e reabilitação pulmonar, se indicado.
- (A) Um paciente que tem a classificação GOLD 1B apresenta o VEF1 pós-broncodilatador acima de 80% do previsto, com índice de dispneia mMRC $\geq$ 2 e pontuação questionário CAT  $\geq$ 10. Deve receber associação LAMA+LABA.
  - (B) Um paciente que apresenta a classificação GOLD 2B, com espirometria pós-broncodilatador entre 50-79% do previsto e com  $\geq$ 2 exacerbações moderadas ou  $\geq$ 1 exacerbação severa no último ano tem indicação de uso de associação LAMA+LABA.
  - (C) Um paciente que tem a classificação GOLD 3A apresenta o VEF1 pré-broncodilatador entre 30-49% do previsto, com índice de dispneia mMRC 0-1 e pontuação questionário CAT  $<$ 10. Pela alteração espirométrica, indica-se a associação LAMA+LABA.
  - (D) Um paciente que apresenta a classificação GOLD 4E, com espirometria pós-broncodilatador entre  $<$  40% do previsto e apresenta  $\geq$ 2 exacerbações moderadas ou  $\geq$ 1 exacerbação severa no último ano, com eosinófilos plasmáticos de 180 mm<sup>3</sup>, deve receber tratamento com LABA + LAMA + ICS.
  - (E) Um paciente que tem a classificação GOLD 3B apresenta VEF1 pré-broncodilatador entre 30-49% do previsto, com índice de dispneia mMRC $\geq$ 3 e pontuação questionário CAT  $\geq$ 10. Deve receber associação LAMA+LABA.
- 36.** Assinale a alternativa correta quanto às recomendações de tratamento farmacológico da asma baseados na GINA 2023. Considere que as recomendações de avaliações exposicionais, comorbidades, uso de medicações concomitantes e técnica de uso de dispositivos e demais recomendações não farmacológicas foram ajustadas.
- (A) Um paciente que atinja o controle de sintomas avaliados pelos questionários de sintomas e função pulmonar deve permanecer indefinidamente com a dose de sua medicação, para prevenir a evolução mais grave e o remodelamento brônquico.
  - (B) O uso preferencial de medicação de alívio é o de SABA. Para aqueles que apresentaram exacerbação moderada ou grave no último ano, recomenda-se o uso de SABA associado ao corticoide inalatório. O uso de LABA não está indicado como medicação de alívio, mesmo associado ao corticoide inalatório.
  - (C) A avaliação dos diferentes fenótipos da asma está indicada nos pacientes com uso de corticoide sistêmico, que são os potenciais beneficiários do uso de imunobiológicos.
  - (D) Não se recomenda o uso de ICS/formoterol antes do exercício isoladamente em pacientes com asma induzida por exercício, pois pode haver deterioração do quadro clínico e piora da asma.
  - (E) Os pacientes com diagnóstico de asma parcialmente controlada, com medicação combinada CI+LABA e SABA de alívio, além de ajuste no tratamento medicamentoso, necessitam receber um plano de auto-manejo de possíveis crises, por escrito, que contenha as medicações necessárias, a avaliação de seus sintomas e quando ir à emergência.

**37.** Uma paciente de 37 anos iniciou quadro diagnosticado como asma por volta dos 15 anos de idade; apresentava crises graves de dispneia e ficava bem no período intercrises. A paciente apresentava como comorbidades a obesidade, RGE, ansiedade e depressão. Usava sertralina, clonazepan e uso irregular de omeprazol. Foi medicada inicialmente com ICS e SABA e depois com ICS + LABA, com alívio discreto das crises, que tinham forte intensidade. Aos 20 anos, necessitou de intubação (IOT), recebendo alta com prednisona 20 mg/dia, sendo encaminhada ao pneumologista. A espirometria era normal, o RX de tórax era normal. A dose de ICS/LABA foi aumentada, e a paciente perdeu seguimento. Após história de mais 5 episódios de IOT, que tinham como característica extubação precoce, geralmente com um a dois de IOT, foi encaminhada a um centro de referência.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) A falha terapêutica deve estar relacionada ao refluxo; deve-se otimizar a medicação antirrefluxo e indicar uma cirurgia para sua correção, ao mesmo tempo em que se indica dose máxima das medicações inalatórias e esforço no controle da obesidade.
- (B) Deve-se buscar o fenótipo de asma e avaliar o melhor tratamento com imunobiológico para alcançar o melhor controle possível e evitar as crises severas.
- (C) Deve-se revisar o diagnóstico de asma; a discinesia de corda vocal pode ser diagnosticada pela laringoscopia no momento da crise.
- (D) Deve-se associar LAMA ao ICS-LABA, ajustar o tratamento antirrefluxo, otimizar o tratamento psiquiátrico; se após 6 meses não houver controle adequado, indicar omalizumab.
- (E) A paciente deve ter asma relacionada à obesidade; se não houver sinais de inflamação TH2 – e presença de eosinofilia, IgE elevada, deve-se iniciar azitromicina em baixa dose, além do uso de LAMA.

**38.** As doenças fúngicas pulmonares são doenças com manifestações variadas, que podem acometer pacientes imunocompetentes e imunodeficientes, com grau variado de severidade e com manifestações clínicas, achados radiológicos e exames diagnósticos variados.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A aspergilose broncopulmonar alérgica tem como característica radiológica a presença de cavidades com o fungo em seu interior, que se caracteriza como sinal do crescente aéreo ou sinal do menisco.
- (B) As formas pseudotumorais são características da blastomicose sul-americana, que é rica em fungos e de fácil diagnóstico pelo exame de escarro.
- (C) A criptococose pulmonar costuma apresentar formas cavitárias crônicas e pode ser muito semelhante à tuberculose, que deve ser seu diagnóstico diferencial.
- (D) A mediastinite fibrosante é uma complicação rara da histoplasmose pulmonar, com fibrose uni ou bilateral, que pode levar à síndrome de veia cava superior e com até 30% de letalidade.
- (E) A aspergilose pulmonar invasiva apresenta formação de bronquiectasias centrais em “dedo de luva” e evolui com elevação de IgE, sendo indicado tratamento com corticosteroides.

**39.** O câncer de pulmão é uma doença de alta prevalência mundial, sendo o câncer que tem a maior mortalidade geral em homens e mulheres no primeiro mundo, está ligado intimamente a uma causa evitável – o tabagismo – e tem melhor prognóstico se detectado precocemente. É originário do tecido brônquico e costuma ser dividido em carcinoma de pequenas células e não pequenas células.

Assinale a alternativa correta com relação ao seu comportamento biológico, estadiamento clínico e conduta médica.

- (A) As síndromes paraneoplásicas são mais comuns no carcinoma de não pequenas células do que no de pequenas células e compreendem várias síndromes com SADH, osteoartropatia hipertrófica, miastenia e outros.
- (B) Para os pacientes com carcinoma não pequenas células, o estadiamento é feito pelo sistema TNM, que é avaliado pelo PET-TC de corpo inteiro, sem necessidade de outros exames subsidiários para estadiamento.
- (C) Os carcinomas epidermoides são costumeiramente mais periféricos que o adenocarcinoma e têm uma resposta pior à quimio e a radioterapia e um comportamento biológico pior em relação ao prognóstico.
- (D) Os carcinomas de pequenas células têm origem nas células de clara, alta taxa de replicação celular e poder de geração de metástases precoces, porém, se detectados em estágio precoce, podem ser curados pela cirurgia radical.
- (E) O adenocarcinoma de padrão lepidico tem melhor prognóstico que o de padrão acinar, papilar e o sólido. Com frequência, se manifesta com nódulo semissólido e apresenta bom prognóstico após a ressecção.

40. O abscesso pulmonar caracteriza-se como uma infecção pulmonar que leva à formação de necrose com cavidade pulmonar; pode ser único ou múltiplo, agudo ou crônico.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico diferencial com o carcinoma de pulmão escavado pode ser difícil pelo aspecto radiológico, pela síndrome clínica, e a biópsia por broncoscopia ou transtorácica está indicada.
- (B) O abscesso crônico se dá com a duração do abscesso após 2 semanas de infecção e deve ser tratado com cirurgia.
- (C) Em geral, o tratamento com duração de 10 a 14 dias é suficiente para o tratamento do abscesso pulmonar.
- (D) A embolia séptica de válvula tricúspide geralmente é associada ao streptococo do grupo A.
- (E) Os abscessos primários (por aspiração) são geralmente causados pelo *S. aureus*, enquanto os abscessos secundários (por obstrução) são por anaeróbios.

41. A pneumonia da comunidade (PAC) é uma doença muito comum e de grande impacto social e econômico, além de causar morbidade e mortalidade significativas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Os casos de PAC grave, que necessitam internação em UTI, são causados pelos bacilos Gram-negativos e *S. aureus*, sendo incomum a etiologia pelo pneumococo e por vírus.
- (B) A abordagem clínica e radiológica, em geral, é insuficiente para definir a etiologia da pneumonia. Uma série de exames sorológicos para vírus e antígenos para diversos tipos de agentes causadores podem auxiliar na definição da etiologia, porém excetuando-se a detecção de vírus da influenza e do SARS-covid-19, não interferem no tratamento empírico inicial, com cobertura antipneumocócica e para germes atípicos.
- (C) O achado de padrão alveolar na radiografia ou tomografia de tórax define a etiologia como bacteriana, independentemente da síndrome clínica; o uso de outros agentes antibióticos ou prosseguimento em investigação diagnóstica são desnecessários.
- (D) Em pacientes para quem é indicada internação, as hemoculturas são imprescindíveis, com positividade acima de 70% dos casos e orientação na conduta antibiótica.
- (E) Os vírus respiratórios, com exceção dos vírus SARS-covid-19 e da influenza H1N1, raramente são causas de pneumonia da comunidade e podem ser desconsiderados como etiologia da PAC.

42. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e a pneumonia hospitalar têm mecanismos similares, com colonização da orofaringe e microaspiração e associação com intervenções hospitalares.

Assinale a alternativa que descreve corretamente achados da PAVM.

- (A) O desenvolvimento de PAVM por germes resistentes se manifesta tardiamente em relação à intubação, por isso, se preconiza a traqueostomia no sétimo dia de IOT.
- (B) Os critérios clínicos para diagnóstico de PAVM, como novo infiltrado pulmonar, febre e elevação da taxa de leucócitos, são acurados para seu diagnóstico e guiam de forma eficaz a indicação de mudança de antibióticos.
- (C) Na presença de fatores de risco para pseudomonas e taxa local alta de incidência do patógeno, a escolha de antibióticos recai em monoterapia com piperacilina/tazobactam ou cefepima por 7 dias.
- (D) A cultura de aspirado traqueal não traz informações relevantes pela contaminação de vias aéreas superiores deste método e não deve ser valorizada.
- (E) Na suspeita de infecção por germes multidroga resistentes, deve-se receber antibióticos em esquema duplo para pseudomonas e outros de seu grupo e uma droga para *S. aureus* MRSA, coletar culturas adequadas e redirecionar o tratamento conforme o resultado.

43. O tromboembolismo pulmonar é uma condição muito frequente e, muitas vezes, de diagnóstico e condutas médicas difíceis.

Assinale a alternativa que apresenta a correta avaliação.

- (A) A varfarina permanece como terapia sequencial após a terapia com heparina de baixo peso nos casos confirmados de qualquer tipo de trombofilia.
- (B) A relação o VD/VE na TC de tórax, a elevação da troponina e do BNP, além dos achados de VD hipocinético, em conjunto com avaliação clínica e risco de sangramento, definem quem deve receber tratamento trombolítico em paciente sem disfunção hemodinâmica.
- (C) Os indivíduos classificados como de alto risco para TEP devem ter a solicitação do dímero D e do ecocardiograma para a avaliação diagnóstica.
- (D) Os filtros de veia cava inferior têm indicação na persistência de trombos em MMII, apesar da anticoagulação.
- (E) A embolectomia cirúrgica por cateter não tem mais papel terapêutico na embolia maciça, pois, nesse caso, apenas a fibrinólise química tem risco-efetividade.

44. Um paciente de 45 anos tinha histórico de tratamento anterior, há 5 anos, para tuberculose. Apresentava quadro de tosse e certo desconforto torácico, e o diagnóstico foi feito com base em RX de tórax, que demonstrava opacidades intersticiais em campos médios e superiores e encontro de linfonodo cervical com presença de granulomas não caseosos. Os sintomas melhoraram pouco com o tratamento, que foi completo por 6 meses. Há 1 ano, iniciou com manchas vinhosas na pele, veio encaminhado pela dermatologia por provável sarcoidose após uma biópsia de pele.
- A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A sarcoidose de pele é uma forma grave da sarcoidose; deve-se excluir tuberculose em atividade e iniciar droga imunobiológica anti-TNF.
  - (B) O quadro inicial era de tuberculose miliar, que foi curado com o esquema antituberculoso. A sarcoidose de pele é uma nova doença que deve ser tratada independentemente do quadro pulmonar.
  - (C) O paciente deve realizar uma TC de tórax para avaliar o padrão radiológico atual. O diagnóstico inicial de tuberculose deve ser questionado; o encontro de imagens de espessamento do interstício irregular nos septos interlobulares e nas fissuras sugere sarcoidose e o paciente deve ser tratado para sarcoidose.
  - (D) O paciente provavelmente teve tuberculose pulmonar e depois sarcoidose. É frequente a coexistência de ambas as doenças. O paciente deve realizar exames de escarro para pesquisa de BAAR; se não tiver secreção, realizar broncoscopia para pesquisa de BAAR e PCR-BK no lavado broncoalveolar.
  - (E) O diagnóstico de sarcoidose de pele deve ser questionado; a tuberculose também é uma doença granulomatosa que pode acometer a pele, e na histopatologia os granulomas são virtualmente indistinguíveis.
45. O achado de espirometria com alças inspiratórias e expiratórias amputadas em todos os esforços, em um indivíduo com tosse seca e estridor, é sugestivo de qual distúrbio espirométrico?
- (A) Obstrução alta variável intratorácica.
  - (B) Obstrução alta variável extratorácica.
  - (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo.
  - (D) Obstrução alta fixa de vias aéreas.
  - (E) Distúrbio ventilatório combinado, restritivo e obstrutivo.
46. Assinale a alternativa correta na avaliação do nódulo pulmonar solitário.
- (A) Pacientes com nódulos <6 mm, de alto risco, têm indicação para realizar TC de 3/3 meses por 5 anos.
  - (B) Pacientes com nódulos entre 6-8 mm necessitam de biópsia, principalmente se o nódulo tiver atenuação em vidro fosco.
  - (C) Pacientes com nódulos >8mm tem indicação para repetir a TC em 3 meses, ou realizar biópsia ou realizar PET-TC.
  - (D) Nódulos sólidos entre 4-6 mm de diâmetro, em pacientes de baixo risco, devem ser acompanhados com TC de tórax de 6/6 meses.
  - (E) Nódulos entre 6-8 mm devem ser submetidos a uma PET-TC para avaliação de indicação de biópsia.
47. Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento da dependência do tabaco.
- (A) A indicação para sessões, no grupo de tabagistas para mudança de atitude em relação ao tabagismo, se dá pela dependência acima de 40 cigarros/dia.
  - (B) As gomas e pastilhas de nicotina são eficientes para fumantes de 20 cigarros/dia.
  - (C) A nortriptilina é a droga de primeira linha mais eficiente em monoterapia ou associada à reposição de nicotina.
  - (D) A bupropiona tem eficiência superior à vareniclina e está indicada em todos os graus de dependência.
  - (E) Pacientes grandes tabagistas beneficiam-se com o aumento da dose de adesivos de nicotina, podendo-se usar dois adesivos de 21 mg diariamente.
48. Assinale a alternativa correta em relação à indicação de exames diagnósticos da medicina torácica.
- (A) A ultrassonografia de tórax consegue informações dos espaços pleurais, porém não consegue avaliar o espaço subpleural.
  - (B) A RNM de tórax não é adequada para avaliação dos tumores do sulco superior – tumor de Pancoast.
  - (C) O EBUS (ultrassonografia endo broncoscópica) tem menor índice diagnóstico nos linfomas do que na sarcoidose e no estadiamento do câncer de pulmão.
  - (D) O sinal do halo na TC de tórax apresenta-se como achado de vidro fosco na periferia de um nódulo, massa ou consolidação e é patognomônico de aspergilose invasiva.
  - (E) Na avaliação de dispneia, no teste cardiopulmonar de exercício, o achado de limiar precoce de aumento de lactato e redução do pulso de O<sub>2</sub>, sugere disfunção obstrutiva pulmonar.

49. Assinale a alternativa que corretamente descreve achados encontrados nas bronquiectasias, com respeito a seu diagnóstico, etiologia e tratamento.

- (A) Pacientes com doença avançada e VEF1 <30% do previsto devem ser considerados para transplante pulmonar.
- (B) Na investigação de bronquiectasias, o encontro de azoopermia no espermograma é sugestivo de fibrose cística em homem.
- (C) Bronquiectasias localizadas são invariavelmente causadas por obstrução por corpo estranho ou neoplasias, enquanto as difusas são de causas genéticas ou pós-infecciosas.
- (D) O uso de macrolídeos, com ação imunomoduladora e com redução na taxa de exacerbações, está indicada em pacientes selecionados, enquanto os corticoides inalatórios e broncodilatadores estão indicados em todos os pacientes.
- (E) Dentre as causas que não dispõem de tratamento específico está a deficiência de alfa-1-antitripsina.

50. A reabilitação pulmonar é um método desenvolvido para pacientes com DPOC, porém com indicação para outras pneumopatias crônicas.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) O treinamento dos músculos respiratórios é essencial no programa de reabilitação, em que se colocam resistores ou medidas indiretas que aumentam a carga sobre a musculatura respiratória.
- (B) Durante as exacerbações, é importante que o programa de reabilitação seja mantido, com carga menor de exercícios.
- (C) O treinamento de membros superiores é mais importante que os membros inferiores pois é mais eficaz, principalmente em pacientes com DPOC.
- (D) A avaliação do desempenho no exercício é de difícil realização, pois os laboratórios de exercícios são raros e não existem outros métodos mais simples de avaliação.
- (E) Devido à doença debilitante, a frequência menor de exercícios é recomendada, no máximo, 3 vezes por semana e, idealmente, 2 vezes por semana.

51. Com os avanços no conhecimento, diagnóstico precoce e tratamento, os pacientes com fibrose cística (FC) com frequência chegam à idade adulta e eventualmente são diagnosticados nessa fase.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

- (A) A bactéria colonizadora das vias aéreas que muda o curso da doença para pior é o *Estafilococo aureus*, que, se detectado, deve ser agressivamente combatido.
- (B) A dornase alfa é uma molécula modificadora da doença e age no CFTR, regulando o transporte de íons.
- (C) O CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) é um canal de sódio, que, em sua má função, desidrata o muco exógeno, levando à evolução para infecções de repetição e bronquiectasias no pulmão.
- (D) As soluções hipertônicas a 4% e 7% devem ser evitadas pelo risco de broncoespasmo.
- (E) O teste do suor entre 30 e 59 mmol/L é de resultado indeterminado e necessita de confirmação pela presença de mutações FC.

52. O transplante de pulmão é, em geral, o último recurso para doenças pulmonares que evoluam de forma terminal, porém se espera que o receptor do transplante apresente boa expectativa de vida após o procedimento.

Assinale a alternativa que descreve corretamente conceitos a esse respeito.

- (A) Histórico de infecção por vírus da hepatite B e C com carga viral indetectável contraindica o transplante.
- (B) Pacientes com DPOC com índice BODE > 4 e VEF1 ≤35% são candidatos ao transplante pulmonar.
- (C) Índices de massa corpórea > 35 kg/m<sup>2</sup> e < 16 kg/m<sup>2</sup> são considerados de alto risco para o transplante, que no IMC < 16 tem contraindicação relativa.
- (D) A presença de hipertensão pulmonar em doentes com fibrose pulmonar idiopática contraindica o transplante.
- (E) A hemoptise recorrente, tanto nas bronquiectasias como na hipertensão arterial pulmonar, impede a realização do transplante.

53. A cirurgia redutora de volume pulmonar apresentou avanços, em relação à cirurgia introduzida nos anos 1990, com a introdução da cirurgia videoassistida, melhoras na anestesia e no pós-operatório.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

- (A) Os pacientes candidatos ao procedimento são aqueles que tenham VR < 150%, DLCO > 20% e CPT < 120%.
- (B) São selecionados pacientes que tenham índice de dispneia  $\geq 2$  mMRC e que percorram, no teste da caminhada dos 6 minutos,  $\geq 100$  metros e  $\leq 450$  metros.
- (C) Os pacientes exacerbadores são os que mais se beneficiam dessa técnica.
- (D) Pacientes tabagistas são considerados aptos ao procedimento.
- (E) A localização do enfisema deve ser predominante nas bases pulmonares.

54. Os tumores de mediastino, em geral, são divididos, conforme sua localização, em mediastino anterior, médio ou posterior.

Assinale a alternativa que apresenta correlação adequada.

- (A) O timoma benigno é facilmente distinguível do carcinoma tímico pela radiologia e, na maioria das vezes, a cirurgia só é indicada nesse último.
- (B) Os teratomas bem diferenciados podem ter observadas várias densidades, de gordura de osso, geralmente no mediastino médio.
- (C) Cistos broncogênicos, esofágicos e pericárdicos ocupam o mediastino anterior.
- (D) As massas de mediastino anterior, em sua investigação, devem ter coletadas amostras de BHcg em ambos os sexos e alfa-feto proteína para avaliação de tumores de linhagem germinativa.
- (E) Os tumores de mediastino posterior, de linhagem neurológica, frequentemente cursam com *miastenia gravis*.

55. O tratamento da tuberculose é de alta eficácia, porém o fato de necessitar de múltiplas drogas e tempo prolongado de administração reduz a aderência, principalmente nas populações de maior risco.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

Dados: R – Rifampicina; H – hidrazida; Z – pirazinamida; E – Etambutol, comprimidos com doses 150/75/400/275 mg, por comprimido por 2 meses na fase intensiva, e RH 150/75 mg na fase de manutenção.

- (A) O etambutol é a droga com maior potência bactericida e essencial no esquema para melhora sintomática e redução do potencial de transmissão da tuberculose.
- (B) O tratamento da segunda fase deve ser estendido nos pacientes portadores de HIV, e que tiverem imunodeficiências ou uso de medicações que interfiram na resposta imune.
- (C) O ajuste de dose por peso na fase intensiva se faz com o corte de 50 kg; se maior, 4 comprimidos, se menor, 3 comprimidos.
- (D) A presença de baciloscopia paucibacilífera no quinto ou sexto mês de tratamento, ou a manutenção de cavernas e baciloscopia + no segundo mês de tratamento, em indivíduos que não falharam a medicação, deve levantar suspeita de tuberculose resistente.
- (E) O tratamento prolongado por seis meses é recomendado principalmente para eliminar os bacilos intracavitários, que tem crescimento rápido e boa oferta de oxigênio e nutrientes.

56. O processo da tomada de decisão, quanto ao diagnóstico e tratamento, pode se basear na experiência, conhecimento médico e intuição e discernimento. A medicina baseada em evidências (MBE) agrega ao conhecimento médico acesso as pesquisas médicas que geram conhecimento sobre o tema em questão. Nesse sentido, avalia-se a qualidade de dados, baseada em informações estatísticas que um estudo possui, para responder a uma determinada pergunta.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

- (A) Um estudo observacional prospectivo bem realizado difere dos estudos randomizados pelo viés de seleção, porém aproxima-se mais da realidade cotidiana e é útil na formulação de novas perguntas e de repostas.
- (B) As diretrizes da prática clínica, em geral baseadas em *experts* de determinado campo, definem explicitamente as condutas a serem tomadas nas circunstâncias da prática médica, e espera-se que sejam seguidas no seu contexto.
- (C) Fontes de informação segura só podem ser obtidas por estudos cegos, randomizados e controlados. Os estudos observacionais não são fonte de informação segura.
- (D) Ensaios clínicos delineados para aprovação de medicamentos e procedimentos pelas entidades reguladoras são perfeitamente válidos e similares à prática clínica usual.
- (E) As metanálises coletam as evidências disponíveis sobre um tema, independentemente do delineamento e da qualidade dos estudos selecionados.



57. As doenças respiratórias são, em grande parte, relacionadas ao processo da ventilação, e o ar ambiente, a poluição atmosférica e o clima desempenham importante papel na epidemiologia das doenças respiratórias, assim como o tabagismo.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

- (A) O material particulado ultrafino, menor que 0,1 µm de diâmetro, é o mais perigoso para a saúde humana.
- (B) O fenômeno da inversão térmica, comum nas grandes cidades do sudeste, no período do outono e inverno, associa-se a epidemias virais, mas não tem relação com a poluição do ar.
- (C) O ozônio O<sub>3</sub> faz parte do material particulado, relacionado à queima dos combustíveis, principalmente do carbono derivado de reservas fósseis.
- (D) Os metais pesados, como chumbo, cádmio vanádio e cromo estão presentes em grande quantidade no material particulado e são seu principal fator patogênico.
- (E) O monóxido de carbono (MO) liga-se de forma irreversível com a hemoglobina, formando a carboxihemoglobina, que então não consegue captar o oxigênio.

58. Assinale a alternativa que corretamente descreve correlações entre a estrutura e função do aparelho respiratório.

- (A) A capacidade de absorção da pleura e do sistema linfático pleural é de pouca capacidade, pequenas sobrecargas podem levar a acúmulo de líquido pleural.
- (B) Na ventilação pulmonar usual, os ápices contribuem com a maior parte da troca gasosa, e as bases são zonas de reserva ventilatória.
- (C) O ponto de isopressão na expiração entre a pressão transtorácica e a pressão luminal acontece nos brônquios cartilagosos, o que impede seu colapso.
- (D) A junção alvéolo capilar não permite a passagem de células, mas permite a passagem de fluidos, que são imediatamente absorvidos do interstício pelos linfáticos pulmonares.
- (E) Os brônquios possuem musculatura e os bronquíolos não têm, por isso os brônquios são os principais responsáveis pela resistência das vias aéreas.

59. As rinossinusites agudas e crônicas, bem como as traqueobronquites, são doenças muito comuns e levam frequentemente a avaliações e tratamentos em emergência ou diagnósticos errôneos.

Assinale a alternativa correta a esse respeito.

- (A) Os vírus respiratórios causadores das rinossinusites são diferentes das faringites agudas.
- (B) As traqueobronquites agudas podem ter causa viral ou bacteriana, frequentemente, além de tosse produtiva e febre, podem apresentar sibilância transitória ou evoluir com hiper-reatividade brônquica em susceptíveis.
- (C) As causas frequentes da rinossinusites bacterianas mais comuns são o *S. pneumoniae*, o *H influenzae* e a *Moraxella catharralis*. Os vírus raramente são causadores.
- (D) As sinusites fúngicas são raras, mas, quando presentes, geralmente complicam com trombose de seio cavernoso e meningite fúngica, geralmente pelo *Aspergillus sp.*
- (E) A rinossinusite crônica não responde à medicação usual e tem indicação cirúrgica.

60. Assinale o sinal radiológico compatível com seu diagnóstico etiológico provável encontrado na imagem torácica.

- (A) Sinal da cimitarra – bronquiectasias.
- (B) Sinal da árvore em brotamento – pneumonia intersticial não específica.
- (C) Sinal do crescente aéreo – aspergilose invasiva.
- (D) Fibrose pulmonar basal e subpleural com bronquiectasias de tração – provável PIU.
- (E) Alargamento hilar unilateral – sarcoidose.





