



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

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

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

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

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

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

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

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

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

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

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

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
- (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

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

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

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 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.
- (B) Hipercapnia permissiva é uma estratégia utilizada na VNI para aumentar o seu tempo de uso, independentemente do valor do pH.
- (C) A ventilação em pressão suporte tem como inconveniente a assincronia com o ventilador mecânico.
- (D) 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.
- (E) Na VM em modo assistido/controlado, há controle pelo aparelho da frequência respiratória, da FIO<sub>2</sub> ofertada e da pressão administrada.

**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 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

**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 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.
- (B) 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.
- (C) Na insuficiência respiratória tipo II, ou relacionada à atelectasia pulmonar, existe aumento da capacidade residual funcional.
- (D) 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.
- (E) 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  $pACO_2$ .

**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) 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.
- (B) 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.
- (C) A apneia do sono frequente durante o sono REM é menos grave do que em outras fases do sono.
- (D) 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.
- (E) 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.

**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) 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.
- (B) Trata-se de hemotórax traumático; deve-se internar o paciente, monitorar a hemoglobina e hematócrito sanguíneo e drenar o tórax conforme a evolução.
- (C) 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.
- (D) Provável hemotórax traumático; deve-se realizar uma TC de tórax com reconstrução óssea da caixa torácica e drenar o tórax.
- (E) O diagnóstico está indefinido; deve-se drenar o derrame hemorrágico e proceder a uma biópsia pleural.

**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) 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.
- (B) A pneumonia em organização só se manifesta na forma idiopática, não sendo associada a outras doenças ou exposições.
- (C) A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença multicística, de característica genética, com distribuição igual entre os gêneros feminino e masculino.
- (D) 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.
- (E) A presença de infiltrado pulmonar em vidro fosco difuso e hemoptise leva à suspeita de PINE celular.

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

**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 mais comum no lavado bronco alveolar é o predomínio de macrófagos.
- (B) 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.
- (C) O achado sugestivo na anatomia patológica é o encontro de granulomas bem formados, sem necrose, e costumeiramente não são encontrados ao longo das pequenas vias aéreas.
- (D) 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, imunossupressores e eventualmente antifibróticos.
- (E) O sinal das três densidades – hiperatenuação, atenuação normal e hipoatenuação do parênquima – raramente é encontrado e não é sugestivo de seu diagnóstico.

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) 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.
  - (B) O empiema tuberculoso, ao contrário do derrame pleural tuberculoso, tem encontro significativo da presença do germe, com pesquisa de BK + no líquido pleural.
  - (C) Pesquisa molecular pela reação da polimerase – PCR BK é reativa, além do *Mycobacterium tuberculosis*, para o *M. avium*.
  - (D) 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.
  - (E) O encontro de imagem, na tomografia, com cavidades de paredes finas, nódulos calcificados e bronquiectasias de tração é sugestivo de tuberculose em atividade.
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) Suspeita de pneumonia eosinofílica – cintilografia pulmonar com gálio.
  - (B) Suspeita de sarcoidose – biópsia pulmonar cirúrgica por vídeo toracoscopia.
  - (C) Nódulo pulmonar de 0,6 cm em grande fumante – PET TC para definir indicação de biópsia.
  - (D) Padrão tomográfico de fibrose pulmonar “possível PIU” – indicação de biópsia transbrônquica.
  - (E) Estadiamento de neoplasia de pulmão – biópsia guiada por ultrassonografia endobrônquica.
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 *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.
  - (B) 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.
  - (C) O espaço morto anatômico é o mesmo que o espaço morto funcional, principalmente nas doenças obstrutivas.
  - (D) 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.
  - (E) O desequilíbrio da relação ventilação/perfusão é mais proeminente nos ápices pulmonares, pois essa região tem uma ventilação maior que as bases pulmonares.

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) O quadro é sugestivo de TEP crônico, que pode ter agudizado, colocar a paciente em O<sub>2</sub> e iniciar anti-coagulação. 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.

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) 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.
- (B) Pacientes com asma na infância e tabagistas na vida adulta têm o mesmo risco para evolução para DPOC que os não asmáticos.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) 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.
  - (E) 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.
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) 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) 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.
  - (E) 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.

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) Deve-se revisar o diagnóstico de asma; a discinesia de corda vocal pode ser diagnosticada pela laringoscopia no momento da crise.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) As formas pseudotumorais são características da blastomicose sul-americana, que é rica em fungos e de fácil diagnóstico pelo exame de escarro.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) A aspergilose pulmonar invasiva apresenta formação de bronquiectasias centrais em “dedo de luva” e evolui com elevação de IgE, sendo indicado tratamento com corticosteroides.
- (E) A criptococose pulmonar costuma apresentar formas cavitárias crônicas e pode ser muito semelhante à tuberculose, que deve ser seu diagnóstico diferencial.

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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 abscesso crônico se dá com a duração do abscesso após 2 semanas de infecção e deve ser tratado com cirurgia.
- (B) A embolia séptica de válvula tricúspide geralmente é associada ao streptococo do grupo A.
- (C) Os abscessos primários (por aspiração) são geralmente causados pelo *S. aureus*, enquanto os abscessos secundários (por obstrução) são por anaeróbios.
- (D) 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.
- (E) Em geral, o tratamento com duração de 10 a 14 dias é suficiente para o tratamento do abscesso pulmonar.

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 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.
- (B) 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.
- (C) Em pacientes para quem é indicada internação, as hemoculturas são imprescindíveis, com positividade acima de 70% dos casos e orientação na conduta antibiótica.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (B) 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.
- (C) A cultura de aspirado traqueal não traz informações relevantes pela contaminação de vias aéreas superiores deste método e não deve ser valorizada.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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) 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) A sarcoidose de pele é uma forma grave da sarcoidose; deve-se excluir tuberculose em atividade e iniciar droga imunobiológica anti-TNF.
  - (E) 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.
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 extratorácica.
  - (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo.
  - (C) Obstrução alta variável intratorácica.
  - (D) Distúrbio ventilatório combinado, restritivo e obstrutivo.
  - (E) Obstrução alta fixa de vias aéreas.
46. Assinale a alternativa correta na avaliação do nódulo pulmonar solitário.
- (A) Pacientes com nódulos entre 6-8 mm necessitam de biópsia, principalmente se o nódulo tiver atenuação em vidro fosco.
  - (B) Pacientes com nódulos <6 mm, de alto risco, têm indicação para realizar TC de 3/3 meses por 5 anos.
  - (C) Nódulos entre 6-8 mm devem ser submetidos a uma PET-TC para avaliação de indicação de biópsia.
  - (D) Pacientes com nódulos >8mm tem indicação para repetir a TC em 3 meses, ou realizar biópsia ou realizar PET-TC.
  - (E) Nódulos sólidos entre 4-6 mm de diâmetro, em pacientes de baixo risco, devem ser acompanhados com TC de tórax de 6/6 meses.
47. Assinale a alternativa correta quanto ao tratamento da dependência do tabaco.
- (A) A nortriptilina é a droga de primeira linha mais eficiente em monoterapia ou associada à reposição de nicotina.
  - (B) Pacientes grandes tabagistas beneficiam-se com o aumento da dose de adesivos de nicotina, podendo-se usar dois adesivos de 21 mg diariamente.
  - (C) 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.
  - (D) As gomas e pastilhas de nicotina são eficientes para fumantes de 20 cigarros/dia.
  - (E) A bupropiona tem eficiência superior à vareniclina e está indicada em todos os graus de dependência.
48. Assinale a alternativa correta em relação à indicação de exames diagnósticos da medicina torácica.
- (A) O EBUS (ultrassonografia endo broncoscópica) tem menor índice diagnóstico nos linfomas do que na sarcoidose e no estadiamento do câncer de pulmão.
  - (B) 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.
  - (C) A RNM de tórax não é adequada para avaliação dos tumores do sulco superior – tumor de Pancoast.
  - (D) A ultrassonografia de tórax consegue informações dos espaços pleurais, porém não consegue avaliar o espaço subpleural.
  - (E) 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.

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

- (A) Bronquiectasias localizadas são invariavelmente causadas por obstrução por corpo estranho ou neoplasias, enquanto as difusas são de causas genéticas ou pós-infecciosas.
- (B) Dentre as causas que não dispõem de tratamento específico está a deficiência de alfa-1-antripsina.
- (C) Pacientes com doença avançada e VEF1 <30% do previsto devem ser considerados para transplante pulmonar.
- (D) Na investigação de bronquiectasias, o encontro de azoopermia no espermograma é sugestivo de fibrose cística em homem.
- (E) 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.

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) Devido à doença debilitante, a frequência menor de exercícios é recomendada, no máximo, 3 vezes por semana e, idealmente, 2 vezes por semana.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) Durante as exacerbações, é importante que o programa de reabilitação seja mantido, com carga menor de exercícios.
- (E) O treinamento de membros superiores é mais importante que os membros inferiores pois é mais eficaz, principalmente em pacientes com DPOC.

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) As soluções hipertônicas a 4% e 7% devem ser evitadas pelo risco de broncoespasmo.
- (B) O teste do suor entre 30 e 59 mmol/L é de resultado indeterminado e necessita de confirmação pela presença de mutações FC.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) A dornase alfa é uma molécula modificadora da doença e age no CFTR, regulando o transporte de íons.

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) Pacientes com DPOC com índice BODE > 4 e VEF1 ≤35% são candidatos ao transplante pulmonar.
- (B) A presença de hipertensão pulmonar em doentes com fibrose pulmonar idiopática contraindica o transplante.
- (C) A hemoptise recorrente, tanto nas bronquiectasias como na hipertensão arterial pulmonar, impede a realização do transplante.
- (D) Histórico de infecção por vírus da hepatite B e C com carga viral indetectável contraindica o transplante.
- (E) 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.

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) Pacientes tabagistas são considerados aptos ao procedimento.
- (B) A localização do enfisema deve ser predominante nas bases pulmonares.
- (C) Os pacientes candidatos ao procedimento são aqueles que tenham VR < 150%, DLCO > 20% e CPT < 120%.
- (D) 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.
- (E) Os pacientes exacerbadores são os que mais se beneficiam dessa técnica.

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) 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.
- (B) Os tumores de mediastino posterior, de linhagem neurológica, frequentemente cursam com *miastenia gravis*.
- (C) Os teratomas bem diferenciados podem ter observadas várias densidades, de gordura de osso, geralmente no mediastino médio.
- (D) O timoma benigno é facilmente distinguível do carcinoma tímico pela radiologia e, na maioria das vezes, a cirurgia só é indicada nesse último.
- (E) Cistos broncogênicos, esofágicos e pericárdicos ocupam o mediastino anterior.

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 ajuste de dose por peso na fase intensiva se faz com o corte de 50 kg; se maior, 4 comprimidos, se menor, 3 comprimidos.
- (B) 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.
- (C) O etambutol é a droga com maior potência bactericida e essencial no esquema para melhora sintomática e redução do potencial de transmissão da tuberculose.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) 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.
- (B) As metanálises coletam as evidências disponíveis sobre um tema, independentemente do delineamento e da qualidade dos estudos selecionados.
- (C) 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.
- (D) Fontes de informação segura só podem ser obtidas por estudos cegos, randomizados e controlados. Os estudos observacionais não são fonte de informação segura.
- (E) Ensaios clínicos delineados para aprovação de medicamentos e procedimentos pelas entidades reguladoras são perfeitamente válidos e similares à prática clínica usual.

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) Os metais pesados, como chumbo, cádmio vanádio e cromo estão presentes em grande quantidade no material particulado e são seu principal fator patogênico.
- (B) O monóxido de carbono (MO) liga-se de forma irreversível com a hemoglobina, formando a carboxihemoglobina, que então não consegue captar o oxigênio.
- (C) O material particulado ultrafino, menor que 0,1 µm de diâmetro, é o mais perigoso para a saúde humana.
- (D) O ozônio O<sub>3</sub> faz parte do material particulado, relacionado à queima dos combustíveis, principalmente do carbono derivado de reservas fósseis.
- (E) 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.

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

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

59. As rinosinusites 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) 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.
- (B) As sinusites fúngicas são raras, mas, quando presentes, geralmente complicam com trombose de seio cavernoso e meningite fúngica, geralmente pelo *Aspergillus sp.*
- (C) A rinosinusite crônica não responde à medicação usual e tem indicação cirúrgica.
- (D) As causas frequentes da rinosinusites bacterianas mais comuns são o *S. pneumoniae*, o *H influenzae* e a *Moraxella catharralis*. Os vírus raramente são causadores.
- (E) Os vírus respiratórios causadores das rinosinusites são diferentes das faringites agudas.

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

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





