

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

038. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

01. Leia a tira.



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

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

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

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

Especialização médica a distância

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

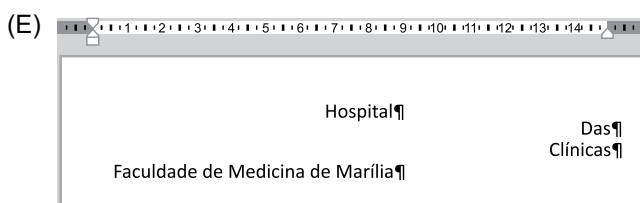
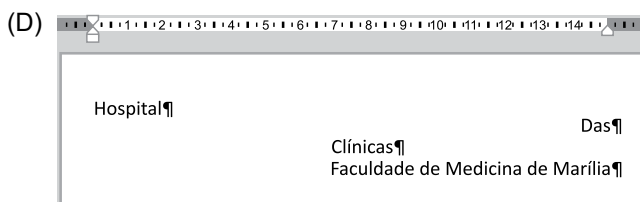
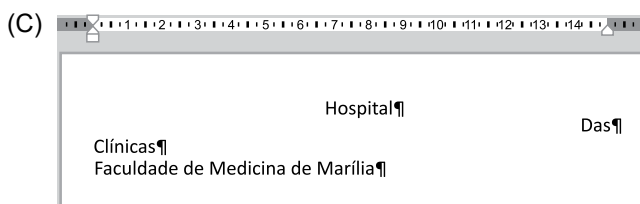
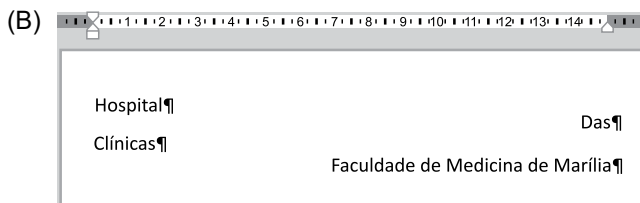
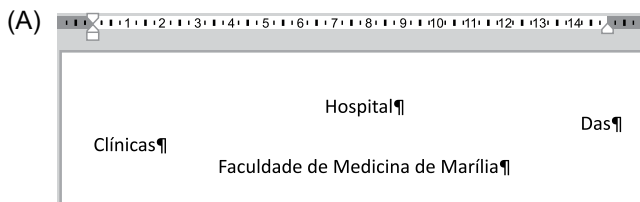
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

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

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

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



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

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

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

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

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

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








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Analise a figura a seguir:

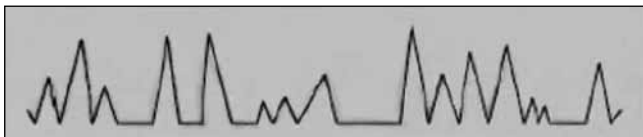


(Disponível em: <https://neurosky.med.br/>)

Assinale a alternativa que corretamente indica a patologia pulmonar associada à síndrome identificada na figura apresentada.

- (A) Tuberculoma
- (B) Tumor de Pancoast
- (C) Síndrome de Cimitarra
- (D) Carcinoma neuroendócrino
- (E) Linfangioleiomiomatose

22. Analise a imagem e as informações a seguir:



(Disponível em: <https://www.grupomedcof.com.br/blog/padros-respiratorios-patologicos-como-diferenciar/>)

Respiração de amplitude e frequência variáveis e períodos de apnéia.

Assinale a alternativa que identifica o ritmo respiratório e o provável diagnóstico associado, conforme a figura e as informações apresentadas.

- (A) Ritmo de Cantani – insuficiência renal
- (B) Ritmo de Kussmaul – cetoacidose diabética
- (C) Respiração de Cheyne-Stokes – insuficiência cardíaca
- (D) Respiração de Biot – compressão de tronco cerebral
- (E) Dispneia suspirosa – distúrbio psicogênico

23. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção nosocomial mais comum no ambiente de cuidados intensivos e a principal causa de morbi/mortalidade entre as infecções hospitalares.

Assinale uma atitude eficaz de prevenção à PAVM.

- (A) Indicar traqueostomia precoce.
- (B) Realizar troca programada de circuitos de ventilação a cada 48 horas.
- (C) Prescrever tobramicina inalatória preventiva diária.
- (D) Evitar sistemas de aspiração endotraqueal fechados.
- (E) Manter pressão do cuff do tubo endotraqueal em torno de 20 a 30 cm H₂O.

24. Paciente idosa encaminhada ao consultório, com queixa de tosse e dispnéia há mais de um ano. Sem febre e sem perda de peso. A paciente nega infecção prévia por covid-19 e traz consigo exame de imagem realizado em serviço de urgência. Achados tomográficos: opacidades reticulares de predomínio basal e subpleural; bronquiectasias e bronquiolectasias de tração; faveolamento presente e ausência de vidro fosco.

Classifique o padrão de pneumonia intersticial usual (PIU), de acordo com os achados tomográficos apresentados.

- (A) Padrão PIU típico
- (B) Padrão PIU possível
- (C) Padrão PIU provável
- (D) Padrão indeterminado para PIU
- (E) Padrão não PIU

25. Em pacientes selecionados, a tromboendarterectomia pulmonar é o procedimento de escolha para o tratamento da hipertensão pulmonar (HP) tromboembólica crônica. No entanto, uma contraindicação para sua realização é

- (A) resistência vascular pulmonar superior a 300 dynas.s.cm-5.
- (B) piora da HP durante exercício físico.
- (C) paciente em classe funcional III ou IV da New York Heart Association.
- (D) Presença de doença pulmonar obstrutiva ou restritiva importante.
- (E) obstrução vascular predominantemente central, com obstrução vascular cirurgicamente acessível.

26. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição progressiva, caracterizada pelo aumento da resistência vascular pulmonar, com consequente insuficiência cardíaca direita irreversível. Seu diagnóstico e manejo requerem uma abordagem multidisciplinar, incluindo exames hemodinâmicos, testes funcionais e terapias específicas.

Diante desse contexto, assinale a alternativa correta sobre a avaliação e o manejo da HAP.

- (A) O diagnóstico “padrão-ouro” de hipertensão pulmonar e disfunção de ventrículo direito se faz com ecocardiograma *doppler* transesofágico.
- (B) O teste de caminhada de 6 minutos perdeu o seu valor no monitoramento dos doentes, diante de exames de imagem mais sensíveis e de fácil acesso.
- (C) O nifedipino é contraindicado em casos de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e angina instável.
- (D) Pacientes com classe funcional II e teste de vasorreatividade positiva têm indicação de sildenafil como primeira escolha de tratamento.
- (E) Pacientes classe funcional III são aqueles que apresentam limitação das atividades diárias e dispneia em repouso.

27. De acordo com a atualização do GINA (Global Initiative for Asthma) 2024, eosinófilos no escarro induzido (EosEI) e no sangue periférico (EosS), fração exalada de óxido nítrico (FeNO) e IgE sérica específica para aeroalérgenos são os biomarcadores mais utilizados como indicadores de inflamação, possibilitando o diferencial fenotípico entre os pacientes com asma grave, bem como predizendo a resposta aos tratamentos com imunobiológicos.

Assinale a alternativa que contempla o fenótipo inflamatório T2 baixo.

- (A) EosEI (%): 1; EosS (células): 229; FeNO (Ppb): 30; IgE específica: positivo
- (B) EosEI (%): 1; EosS (células): 88; FeNO (Ppb): 35; IgE específica: positivo
- (C) EosEI (%): 2; EosS (células): 180; FeNO (Ppb): 40; IgE específica: positivo
- (D) EosEI (%): 6; EosS (células): 870; FeNO (Ppb): 20; IgE específica: negativo
- (E) EosEI (%): 1; EosS (células): 110; FeNO (Ppb): 15; IgE específica: negativo

28. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Asma 2023, do Ministério da Saúde, recomenda a avaliação da resposta ao tratamento com imunobiológicos, utilizando os seguintes parâmetros:

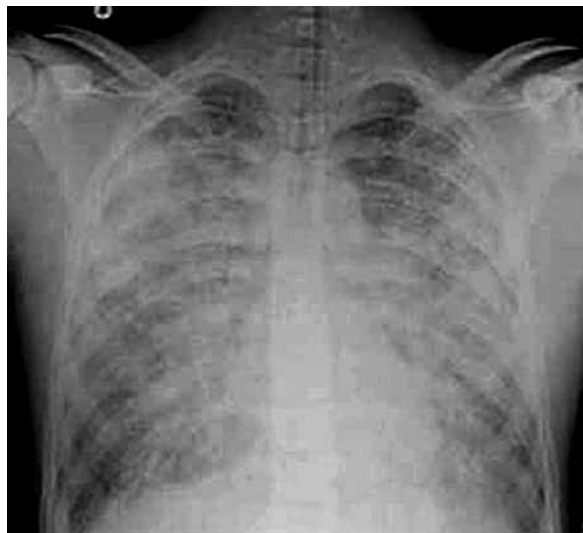
- (A) Asthma Control Questionnaire, Asthma Control Test, quantidade de exacerbações no período, dose diária de corticoide oral.
- (B) Asthma Control Questionnaire, espirometria, quantidade de exacerbações e internações no período.
- (C) Asthma Control Test, Asthma Control Questionnaire, escore de Shwachman e espirometria.
- (D) dose diária de corticoide oral, Asthma Control Questionnaire, escala de dispneia modificada.
- (E) escala de dispneia modificada, quantidade de exacerbações no período, VEF1.

Analise o caso clínico a seguir para responder às questões 29 e 30:

Você é chamado para discutir o caso de um paciente internado na UTI há 3 dias, com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), em ventilação mecânica de difícil manejo. Histórico: Paciente masculino, de 27 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, busca atendimento hospitalar devido a febre, tosse e dispneia há 3 dias. Na admissão, apresentava-se com sinais de choque séptico e franca insuficiência respiratória. Na ausculta pulmonar, estertores crepantes presentes difusamente. O paciente foi encaminhado à UTI e submetido à ventilação mecânica, além de suporte clínico e prescrição farmacológica.

Parâmetros da ventilação mecânica atual: modo: ventilação assistida controlada; ciclagem: volume controlada; volume corrente: 6 mL/Kg; PEEP: 12 cm H₂O; FiO₂: 70%; FR: 30 ipm; relação. Inspiração: expiração: 1:1; pressão de Platô: 30 cm H₂O. Última gasometria: pH 7,22; PaO₂ 62 mmHg; PaCO₂ 69 mmHg; BE: -1,4 mmol/L; SaO₂ 86%; bicarbonato 20 mEq/L.

Exame de imagem:



(Disponível em: <https://resources.wfsahq.org/atotw/sindrome-do-desconforto-respiratorio-agudo/>)

29. Considerando a patogênese da SDRA grave, qual alternativa justifica a dificuldade no manejo ventilatório desse paciente?
- (A) A lesão alveolar causada por uma resposta inflamatória sistêmica resulta em aumento da permeabilidade capilar e formação de edema pulmonar não cardiogênico.
 - (B) A principal alteração da mecânica ventilatória é o aumento da complacência pulmonar e a diminuição da resistência periférica
 - (C) A hipoxemia grave refratária à suplementação de oxigênio é consequência da vasoconstrição pulmonar difusa e do aumento do volume corrente.
 - (D) Substituição de parênquima pulmonar saudável por áreas de fibrose e isquemia, ainda nos primeiros dias de evolução
 - (E) No espaço alveolar, a redução dos fatores TNF- α , IL-1, IL-6 e IL-8 favorece a proliferação dos agentes infecciosos.
30. Sobre o paciente do caso apresentado, qual seria a orientação correta para melhorar a ventilação mecânica?
- (A) Ajustar FiO_2 suficiente para manter $PaO_2 > 75$ mmHg e/ou $SaO_2 > 96\%$.
 - (B) Administrar via cânula endotraqueal dose de surfactante, a fim de reduzir a tensão superficial dos alvéolos.
 - (C) Permitir hipercapnia permissiva, se necessário, para redução de pressão de platô e volume corrente.
 - (D) Aplicar ventilação parcial líquida com perfluorocarbono, permitindo a livre difusão de oxigênio e gás carbônico.
 - (E) Manter volume corrente acima do fisiológico (6-8 mL/kg) e aumentar a relação I:E para 2:1.
31. É considerado abandono do tratamento para tuberculose quando o paciente, após ter iniciado o tratamento, deixa de comparecer à unidade de saúde por mais de 30 dias consecutivos após a data aprazada para seu retorno. Os fatores mais citados como motivadores do abandono do tratamento são melhora dos sintomas, abuso de drogas e álcool, falta de conhecimento sobre a doença, problemas financeiros e familiares.
- Qual a conduta inicial indicada pelo Ministério da Saúde para reingressos após abandono, com suspeita de recidiva de tuberculose pulmonar ou laringea, tendo como referência o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil?
- (A) Reiniciar esquema básico de tratamento imediatamente, sem necessidade de mais exames.
 - (B) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro com teste de sensibilidade à rifampicina.
 - (C) Solicitar baciloscopia e cultura de escarro e iniciar esquema para TB multirresistente, já que há alta probabilidade de resistência devido ao abandono.
 - (D) Reiniciar esquema básico de tratamento, com teste IGRA após 30 dias da nova adesão.
 - (E) Realizar teste rápido em amostra de escarro e reiniciar tratamento, se teste positivo.
32. Com o fácil acesso à tomografia de tórax em serviços de saúde, achados como nódulos pulmonares e calcificações têm sido frequentes, mesmo em pacientes saudáveis e sem histórico de tabagismo.
- A apresentação de calcificação pulmonar que sugere malignidade é
- (A) em pipoca.
 - (B) laminada.
 - (C) central.
 - (D) concêntrica.
 - (E) excêntrica.
33. A doença pulmonar ocupacional mais prevalente no Brasil é a
- (A) bissinose.
 - (B) pneumonite por hipersensibilidade.
 - (C) pneumoconiose.
 - (D) doença do legionário.
 - (E) mesotelioma.

- 34.** Assinale a alternativa que apresenta os distúrbios do sono com necessidade de polissonografia para diagnóstico definitivo.
- (A) Apneia obstrutiva do sono (AOS), narcolepsia, sonambulismo
 - (B) Apneia obstrutiva do sono (AOS), hipersonia idiopática, transtorno comportamental do REM
 - (C) Síndrome de Apneia central do sono, pernas inquietas e terror noturno
 - (D) Síndrome de hipoventilação central, transtorno comportamental do REM, bruxismo
 - (E) Apneia central do sono, Apneia obstrutiva do sono (AOS), transtorno de insônia crônica

Analise o caso clínico a seguir para responder às questões de **35** a **37**:

Paciente do sexo feminino, de 40 anos de idade, procura atendimento de pneumologista, com queixa principal de tosse sem expectoração e dispneia progressiva, mais acentuada há 3 meses, sem melhora com antibióticos para germes comunitários e tratamento empírico para asma. Nega eventos anteriores, viagens e contactantes tossidores. A paciente está em investigação com reumatologista de fraqueza progressiva da cintura escapular e pélvica, fenômeno de Raynaud e mãos de mecânico. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, apesar de emagrecida, eupneica em repouso, murmúrio vesicular preservado e estertores crepitantes em bases pulmonares, com saturação periférica de oxigênio de 92% em ar ambiente, mas com dessaturação para 85% ao final do teste de caminhada de 6 minutos. Força grau IV em braços e coxas, manobra de Mingazzini positiva e mãos de mecânico. Restante do exame sem alterações. A paciente trouxe exames laboratoriais recentes: hemograma, função renal e eletrólitos sem alterações significativas, dosagem de creatinofosfoquinase de 310 U/L (normal < 192 U/L); anticorpos anti PL12 e anti JO positivos.

- 35.** Tendo em vista o caso clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é
- (A) síndrome antissintetase.
 - (B) polimiosite.
 - (C) dermatomiosite.
 - (D) síndrome de Goodpasture.
 - (E) artrite reumatoide.

- 36.** Os principais achados tomográficos que confirmam o diagnóstico do caso apresentado são

- (A) opacidades reticulares de predomínio basal e subpleural, bronquiolectasias de tração e faveolamento exuberante.
- (B) opacidades reticulares, nódulos, opacidade pulmonar aumentada e opacidade pulmonar diminuída.
- (C) sinais de fibrose com espessamento intralobular, bronquiectasias e bronquiolectasias de tração e cistos de faveolamento.
- (D) opacidades em vidro fosco e consolidações multifocais com predomínio em lobos inferiores, com discreta dilatação dos brônquios adjacentes.
- (E) pneumonia intersticial não específica, com vidro fosco e reticulado de predomínio periférico e basal e pneumonia em organização.

- 37.** Em vista do caso apresentado, considerando a progressão da doença pulmonar em questão, é esperado encontrar-se na avaliação conjunta dos exames de DLCO e espirometria:

- (A) DLCO baixa com distúrbio ventilatório restritivo.
- (B) DLCO baixa com distúrbio ventilatório obstrutivo.
- (C) DLCO baixa com distúrbio ventilatório misto.
- (D) DLCO aumentada com distúrbio ventilatório restritivo.
- (E) DLCO aumentada com distúrbio ventilatório obstrutivo.

- 38.** Leia o excerto a seguir:

O exame de PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons – tomografia computadorizada) com fluordesoxiglicose marcado com Flúor-18 (PET-CT FDG), que combina imagens funcionais e anatômicas, é o padrão de atendimento de pacientes com câncer de pulmão, desempenhando papel importante no estadiamento clínico, na avaliação de resposta e planejamento do tratamento, bem como na detecção de doença recorrente, acompanhamento oncológico e previsão de prognóstico desses pacientes.

(Silmara Segala Gouveia – “PET-CT FDG no estadiamento do câncer de pulmão”. In: *Pulmão RJ*, 2023)

Entre os fatores que podem levar a um resultado falso-negativo do PET-CT na investigação de neoplasia pulmonar, está a

- (A) infecção.
- (B) pleurodese.
- (C) tuberculose.
- (D) sarcoidose.
- (E) metástase com hemorragia.

- 39.** Paciente do sexo feminino, com 25 anos de idade, gestante de 20 semanas, iniciará o tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera.
- O esquema de tratamento de primeira escolha é
- (A) rifampicina / isoniazida / pirazinamida / etambutol por 2 meses, seguidos de rifampicina/isoniazida por 4 meses.
- (B) rifampicina / isoniazida / pirazinamida / etambutol por 2 meses, seguidos de rifampicina/isoniazida por 10 meses.
- (C) rifampicina / isoniazida / pirazinamida por 2 meses, seguidos de rifampicina/isoniazida por 4 meses.
- (D) rifampicina / isoniazida / estreptomicina por 6 meses.
- (E) rifampicina por 6 meses.
- 40.** Em indivíduos jovens e saudáveis, a composição celular aproximada de um lavado broncoalveolar considerado normal, em percentuais, é
- (A) macrófagos: 70 a 80%; neutrófilos: 20%; linfócitos: até 10%; eosinófilos < 1%.
- (B) macrófagos: 80 a 88%; neutrófilos: 10%; linfócitos: 5 a 10%; eosinófilos < 1%.
- (C) macrófagos: 95%; neutrófilos: 0 a 2%; linfócitos até 3%; eosinófilos 0.
- (D) macrófagos: 90 a 92%; neutrófilos: 0 a 2%; linfócitos até 5%; eosinófilos < 1%.
- (E) macrófagos: 92 a 100 %; neutrófilos: 0 a 1%; linfócitos até 3%; eosinófilos 0.
- 41.** Considere um paciente com diagnóstico recente de neoplasia pulmonar com os seguintes achados de exames: tomografia de tórax: massa sólida de 3,5 cm em parênquima pulmonar, com invasão de pleura visceral; linfonodos aumentados regionais; Pet-TC: positivo para linfonodos torácicos ipsilaterais ao tumor; ausência de metástase a distância; histopatológico: adenocarcinoma pulmonar.
- Qual a classificação desse caso, segundo o estadiamento TMN?
- (A) T2N1M0
- (B) T3N2M1
- (C) T3N2M0
- (D) T2N2M0
- (E) T2N3M0
- 42.** Um paciente de 53 anos de idade, previamente hipertenso, é internado devido a pneumonia a direita e derrame pleural volumoso, este drenado na admissão hospitalar. Após 72h, o paciente mantém eventos de febre e piora do estado geral. Recebe ceftriaxona e azitromicina, em doses habituais para pneumonia da comunidade. Dreno de tórax bem locado, em selo d'água, oscilante, sem borbulhas. Conteúdo turvo, volume drenado nas últimas 24 horas de 50 mL. Análise parcial do líquido pleural: culturas em andamento; pH < 7,2; DHL > 1.000 UI/L; glicose < 40; predomínio de células polimorfonucleares; raio-X de tórax de controle mantém opacidade nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Exame de USG indisponível na unidade em que o paciente se encontra.
- Qual exame de imagem estaria indicado para seguir com a avaliação do paciente?
- (A) Tomografia de tórax com contraste
- (B) Ressonância magnética de tórax sem contraste
- (C) Broncoscopia
- (D) PET-TC infeccioso
- (E) Angiotomografia fase venosa
- 43.** Paciente idosa encaminhada ao consultório, com queixa de tosse e dispneia há mais de um ano, sem febre, sem perda de peso, nega infecção prévia por covid-19. Traz consigo exame de imagem realizado em serviço de urgência. Achados tomográficos: opacidades reticulares de predomínio basal e subpleural; bronquiectasias e bronquiolectasias de tração; faveolamento presente e ausência de vidro fosco.
- Classifique o padrão de pneumonia intersticial usual (PIU), de acordo com os achados tomográficos.
- (A) Padrão PIU típico
- (B) Padrão PIU possível
- (C) Padrão PIU provável
- (D) Padrão indeterminado para PIU
- (E) Padrão não PIU
- 44.** A causa mais comum de hemoptise na população adulta brasileira é
- (A) tuberculose.
- (B) fibrose cística.
- (C) neoplasia pulmonar.
- (D) asma.
- (E) síndrome de Loeffler.

45. Assinale a alternativa correta sobre o estadiamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a indicação terapêutica, de acordo com o GOLD 2024.
- (A) Gold 1 A = broncodilatador de curta ou longa ação.
 - (B) Gold 2 B = broncodilatador beta-adrenérgico de longa duração + broncodilatador antimuscarínico de curta ação.
 - (C) Gold 3 E = broncodilatador beta-adrenérgico de longa duração + broncodilatador antimuscarínico de longa ação + corticoide inalatório.
 - (D) Gold 2 E = broncodilatador beta-adrenérgico de longa duração + broncodilatador antimuscarínico de longa ação + corticoide sistêmico se eosinofilia acima de 300.
 - (E) Gold 2 B = broncodilatador beta-adrenérgico de longa duração + broncodilatador antimuscarínico de longa ação.
46. De acordo com as diretrizes brasileiras para o tratamento farmacológico da fibrose pulmonar idiopática – SBPT 2020, qual o grau de recomendação para o uso de N-acetilcisteína de rotina?
- (A) Recomendação de não usar; grau de recomendação condicional; qualidade de evidência baixa.
 - (B) Recomendação de usar; grau de recomendação condicional; qualidade de evidência moderada.
 - (C) Ausência de recomendação e ausência de estudos passíveis de seleção.
 - (D) Recomendação de não usar; grau de recomendação forte; qualidade de evidência alta.
 - (E) Recomendação de usar; grau de recomendação forte; qualidade de evidência baixa.
47. A ferramenta clínica utilizada para estimar a probabilidade de TEP antes da realização de exames complementares é
- (A) escore PORT
 - (B) escore de Wells
 - (C) escore Grace
 - (D) escore de Pádua
 - (E) escore de Caprini
48. Os modos de ventilação mecânica não invasiva (VNI), quando bem indicados, reduzem taxas de intubação precoce, tempo de internação, infecções nosocomiais e complicações relacionadas à ventilação mecânica invasiva.
- Qual das condições a seguir é uma contra-indicação à VNI?
- (A) Dificuldade respiratória após traumatismo torácico
 - (B) Edema pulmonar cardiogênico
 - (C) Hipoventilação alveolar central
 - (D) fraturas faciais
 - (E) DPOC agudizada
49. Um paciente adulto, do sexo masculino, com IMC 30, em investigação de sonolência diurna, retorna ao consultório após realização de uma polissonografia. Ele questiona, sobre o índice de apneia-hipopneia (IAH), até quantos eventos por hora podem ser considerados normais para um adulto.
- A resposta correta a esse questionamento é:
- (A) qualquer evento de apneia-hipopneia é considerado patológico.
 - (B) 2 eventos/hora.
 - (C) 3 eventos/hora.
 - (D) 4 eventos/hora.
 - (E) 5 eventos/hora.
50. Uma paciente de 64 anos, com diagnóstico de DPOC (classificada como GOLD E), eosinófilos no sangue < 300 células/ μ L, está em tratamento regular com LABA + LAMA. Ela apresenta exacerbação da DPOC com dispneia e hipoxemia, necessitando de internação hospitalar. A paciente encontra-se clinicamente estável e será acomodada em enfermaria.
- A respeito da condução da paciente, em ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.
- (A) A espirometria no início e durante o tratamento da exacerbação deve ser realizada para monitorar a resposta terapêutica.
 - (B) Antibióticos inalatórios são preferíveis aos sistêmicos, a fim de reduzir multirresistência bacteriana e apresentam a mesma eficácia terapêutica.
 - (C) A antibioticoterapia sistêmica imediata deve ser iniciada, direcionada aos germes da comunidade.
 - (D) O início da antibioticoterapia deve ocorrer apenas após a coleta de lavado broncoalveolar e envio para análise de culturas.
 - (E) Corticoide endovenoso está contraindicado na exacerbação, devido a seus efeitos de imunossupressão secundária.

