



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

023. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

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.
- 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. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
- (B) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
- (D) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
- (E) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
- (B) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
- (C) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
- (D) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
- (E) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
- (B) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
- (C) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
- (D) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
- (E) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (B) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
 - (C) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (D) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (E) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (B) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (C) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (D) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (E) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (B) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (C) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (D) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (E) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (B) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
 - (C) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (D) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (E) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
 - (B) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (E) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
 - (B) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (C) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (D) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (E) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) altamente transmissível e de curta duração.
 - (B) grave e de alta letalidade.
 - (C) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (D) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (B) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (C) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (D) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (E) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.

12. Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (B) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (C) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (D) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (E) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
13. Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (B) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (C) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (D) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (E) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
14. Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (B) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (C) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (D) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (E) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (B) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (C) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (B) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (C) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (D) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (E) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (B) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (C) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (D) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (E) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.

18. As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (B) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (C) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
 - (D) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (E) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
19. Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (B) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (C) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (D) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
 - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
20. Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (B) mulheres com doenças crônicas.
 - (C) crianças com doenças congênitas.
 - (D) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (E) pessoas entre 18 e 60 anos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. As vias aéreas inferiores são constituídas pelas vias aéreas e os alvéolos, em que se situa a unidade alvéolo-capilar, local da principal função respiratória, a troca gasosa.

Assinale a alternativa que correlacione adequadamente a estrutura e função no aparelho respiratório.

- (A) As bases pulmonares são as principais responsáveis pela ventilação global dos indivíduos no repouso.
- (B) Os capilares possuem na submucosa uma camada muscular, que é a responsável pela resistência ao fluxo de sangue, que pode causar a hipertensão pulmonar.
- (C) O surfactante é produzido no pneumócito de tipo I, e age para reduzir a tensão superficial alveolar, e reduzir o risco de colapso.
- (D) O epitélio das vias aéreas é cilíndrico ciliado nas vias centrais, e passa a epitélio simples, sem cílios a partir dos brônquios de oitava ordem.
- (E) O interstício pulmonar na área de troca gasosa é composto de uma fina camada celular, que fica entre o endotélio capilar e o epitélio capilar.

22. Paciente de 60 anos, ex-tabagista com carga de 15 anos/maço, que parou há 25 anos, apresenta quadro de dispneia de início há cerca de 1 ano, que se manifesta aos grandes esforços, mas interpretou como sedentarismo. Fez um check-up cardiológico, que identificou na época cardiopatia isquêmica, sendo submetido a implante de dois stents coronários. É hipertenso e pré-diabético em uso de medicações controladoras. Foi solicitada uma TC de tórax, com quadro de enfisema parasseptal discreto em ápices, sem outros achados em campos pulmonares, sendo encaminhado para avaliação.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Como o enfisema leva a destruição dos alvéolos, preservando as vias aéreas, a medida da resistência das vias aéreas é normal.
- (B) O paciente é portador de DPOC e deve ser tratado conforme o GOLD.
- (C) O encontro da espirometria normal, capacidade pulmonar total elevada e do volume residual elevado, exclui o diagnóstico de enfisema relevante.
- (D) Se o paciente fizer um teste de difusão pelo monóxido de carbono, o encontro de redução da DLCO pode ser indicativo de enfisema pulmonar significativo.
- (E) A espirometria está indicada, a medida da Capacidade Vital Lenta é virtualmente idêntica à Capacidade Vital Forçada, e pode ser descartada.

23. Assinale a alternativa que correlacione o método adequado de investigação diagnóstica para a condição clínica e sua interpretação correta.

- (A) Nódulo pulmonar solitário de 1,5 cm, periférico em LID – realizar broncoscopia e biópsia transbrônquica.
- (B) Neutropenia febril e TC com opacidades perivasculares com sinal do halo – broncoscopia e culturas e dosagem da galactomanana.
- (C) Suspeita clínica de fibrose pulmonar idiopática (descartadas causas possíveis) – TC de tórax padrão PIU consistente – realizar biópsia por VATS ou criobiópsia.
- (D) Linfonomegalia mediastinal e hilar bilateral, com infiltrado intersticial de padrão linfático – realizar teste de IGRA e sorologias para fungos.
- (E) Derrame pleural exsudativo com linfocitose no líquido pleural e ADA = 30 – não há indicação de prosseguir investigação, tratar TBC pleural.

24. Os métodos de imagem são fundamentais para a análise diagnóstica dos casos em pneumologia. Assinale a alternativa correta.

- (A) A angiotomografia de tórax está formalmente contraindicada na gestação, e a decisão diagnóstica e de tratamento baseia-se na clínica, e em métodos não invasivos como ecocardiograma e US Doppler de MMII.
- (B) O sinal do broncograma aéreo é exclusivo da pneumonia bacteriana.
- (C) A presença de massa escavada com nível hidroaéreo em imagem torácica é diagnóstica para abscesso pulmonar, não sendo necessário proceder a outras investigações.
- (D) Na avaliação de um nódulo pulmonar de 0,7 cm, o PET-scan é definitivo no diagnóstico e indicação cirúrgica.
- (E) A ressonância nuclear magnética tem papel relevante na análise dos tumores de Pancoast.

25. Paciente de 37 anos apresenta quadro de episódios de tosse e sibilância há 3 anos. Foi diagnosticada como asma e orientada a uso de salbutamol de alívio, ficou bem. Há 8 meses, essa paciente teve diagnóstico de pneumonia, evoluindo com piora dos sintomas desde então. Foi medicada com beclometasona inalatória 800 mcg/dia e mantendo salbutamol SOS, com melhora relativa. Há 15 dias apresentou exacerbação, com crise de sibilos universais, dessaturação. Após uso de O₂, salbutamol e corticoide IV, apresentou melhora. Teve alta com prednisona oral e manutenção das medicações inalatórias.

Considere que foi avaliada a técnica do uso de medicações inalatórias. Qual a conduta correta?

- (A) Manter protocolo MART – CI/LABA de demanda, pedir espirometria e fenotipizar a paciente.
- (B) Prescrever ICS/LABA com dose alta e associar LAMA, prescrever plano de ação para asma, identificar o fenótipo da asma e programar início de imunobiológico apropriado.
- (C) Identificar fatores exposicionais e agravantes, iniciar CI/LABA dose moderada, solicitar espirometria e exame de imagem.
- (D) Manter corticoide sistêmico até realização da espirometria e TC de tórax, manter beclometasona e salbutamol SOS.
- (E) Pedir uma espirometria, avaliar o fenótipo da asma, aumentar a dose do corticoide inalatório (CI) e manter aerolin SOS; tem indicação para imunobiológico, pois tem asma mal controlada.

26. Paciente masculino, de 63 anos, tabagista 50 anos/maço, não apresenta comorbidades relevantes, apresenta há 5 anos dispneia lentamente progressiva aos esforços. Têm toailete brônquica matinal, que considera ser normal pelo tabagismo, e, quando fica gripado, fica hipersecretivo, com duração prolongada, de até 2 meses. Apresenta dispneia ao andar no plano e ao subir escadas, e tornou-se sedentário, tinha histórico de 1 exacerbação moderada no último ano.

Tinha feito uma espirometria com CVF 2,23 (53%) VEF1 1,27 (45%) VEF1/CVF 56% sem resposta ao BD. Apresenta ausculta com murmúrio reduzido com raros roncacos, spO₂ 94%, sem dessaturação no teste do degrau, vindo com um RX de tórax com sinais de broncopatia. Estava em uso de formoterol/budesonida 12/400 2x dia, salbutamol de resgate e com vacinações em dia. Fez um hemograma que demonstrava eosinófilos de 150 mm³.

Qual orientação é a adequada?

- (A) Associar LAMA ao ICS/LABA para melhoria de sintomas e redução do risco de exacerbações.
- (B) Manter as medicações e realizar TC de tórax de baixa dose para investigação de câncer.
- (C) Associar LAMA ao ICS/LABA, encaminhar para reabilitação se não tiver melhora com a introdução do LAMA.
- (D) Trocar o ICS/LABA por LAMA/LABA, encaminhar para a reabilitação pulmonar, realizar TC de tórax de baixa dose.
- (E) Associar azitromicina 3x semana, pois o paciente é um bronquítico crônico exacerbador.

27. Assinale a alternativa com a associação correta.

- (A) Bronquiectasias centrais em “dedo de luva” – aspergilose bronco-pulmonar alérgica.
- (B) Bronquiectasias localizadas – síndrome de Williams-Campbell.
- (C) Discinesia ciliar – pesquisa da mutação delta F508.
- (D) Fibrose cística – predomínio em lobos inferiores.
- (E) Imunodeficiência comum variável – bronquiectasias congênitas.

28. A fibrose cística é uma doença em que a melhora no diagnóstico, prevenção de complicações, tratamento específico em alguns casos e tratamento geral, levou a melhora da sobrevida e passou a ser tema também da Pneumologia em adultos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A fisioterapia respiratória e os métodos de eliminação de secreções são indicados nas exacerbações da doença. Nos períodos de acalmia, essas terapias não são necessárias.
- (B) A cultura de escarro, e a presença de *Pseudomonas*, são importantes para dirigir o tratamento das exacerbações, porém não existe tratamento da colonização das vias aéreas.
- (C) O uso da dornase alfa é discutível na FC, enquanto estabelecido seu uso na discinesia ciliar.
- (D) Em uma exacerbação sem critérios de sepse bacteriana ou insuficiência respiratória, a internação está indicada pela ausência de antibióticos orais eficazes.
- (E) A presença de um teste de suor entre 30 a 59 mmol/L, associada a uma mutação FC, é considerada FC possível, e recomenda-se repetir o teste do suor em 2 a 6 meses.

29. A reabilitação pulmonar é uma estratégia terapêutica que surgiu para os pacientes com DPOC e foi estendida a várias outras doenças pulmonares crônicas.

Quais são resultados em que existem evidências científicas?

- (A) A telerabilitação substitui a reabilitação presencial com a mesma eficiência, com resultados similares.
- (B) Existem evidências quanto a melhora da dispneia e qualidade de vida, porém não há melhora nos níveis de ansiedade e depressão.
- (C) A reabilitação pulmonar não demonstrou redução das taxas de reinternação em pacientes que tiveram internação recente.
- (D) A educação quanto às práticas de reabilitação tem a mesma eficiência quando autoaplicadas do que aplicadas pelos profissionais da reabilitação.
- (E) A reabilitação leva a melhora da dispneia, estado geral de saúde e tolerância ao exercício em pacientes estáveis.

30. Paciente de 45 anos vem ao PA com quadro de tosse seca, e dispneia de início há 3 dias, evoluindo com febre de 38,5° há 24 hs, mialgias e indisposição. Refere que seu filho de 3 anos e esposa apresentam quadro semelhante. Não fumante, nega comorbidades significativas. Ao exame clínico, apresentava-se taquipneico, taquicárdico, febril, com spO_2 89% e hiperemia de orofaringe, com ausculta pulmonar normal, sem outras anormalidades.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é relacionado a gripe, a ausculta pulmonar descarta pneumonia, a saturação um pouco reduzida não leva a preocupação, pois ainda é jovem. Iniciar analgésicos e sintomáticos, programar retorno precoce em 3-5 dias para reavaliação.
- (B) O paciente está com queda da saturação, deve realizar uma tomografia de tórax, se disponível um painel viral e pesquisa de patógenos atípicos. Avaliar internação de acordo com os exames laboratoriais e evolução clínica, iniciar corticoide, macrolídeo ou quinolona respiratória. Quadro provável de pneumonia viral.
- (C) O paciente apresenta síndrome gripal, deve realizar um teste de influenza e COVID, se negativos, alta com sintomáticos. Se positivo para influenza, alta com oseltamivir, se positivo para COVID, manter em observação por 24 h, para definir evolução e indicação de internação.
- (D) Realizar expansão volêmica, iniciar ceftriaxone e macrolídeo. Realizar exames laboratoriais e de imagem, e proceder internação em enfermaria.
- (E) O paciente apresenta um quadro de pneumonia. Deve realizar um RX de tórax, hemograma, PCR e teste para influenza e COVID. Alta com prednisona 20 mg por 5 dias e amoxicilina.

31. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) tem etiologia semelhante a pneumonia hospitalar (PH), com diferença em alguns detalhes, sendo que a pesquisa microbiana é mais fácil na PAVM, que na PH, pois o paciente encontra-se entubado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Na pneumonia hospitalar, em que o paciente não está entubado, a busca do patógeno deve ser tentada, porém o uso da broncoscopia e LBA quantitativo é reservado àqueles que estejam estáveis do ponto de vista respiratório, e os antibióticos são escolhidos pela análise da microbiota do hospital.
- (B) Infiltrados pulmonares de outras etiologias podem ser distintos de forma razoavelmente precisa pelo padrão radiológico (consolidação *versus* opacidade intersticiais), e exames laboratoriais (Hemograma, PCR).
- (C) A pneumonia fúngica hospitalar é restrita aos imunodeprimidos e transplantados.
- (D) A PAVM bacteriana é causada praticamente apenas por bactérias multidrogas resistentes, e os antibióticos devem ser escolhidos de acordo com esse conceito.
- (E) Os vírus não são causa significativa de pneumonia nosocomial.

- 32.** Em relação ao abscesso pulmonar, assinale a alternativa correta.
- (A) O abscesso pulmonar raramente cronifica, e o tempo de doença é de 2 a 4 semanas.
 - (B) Pneumonias de repetição, com evolução para abscesso no mesmo local, devem ser submetidos a tratamento cirúrgico.
 - (C) A principal fonte causadora dos abscessos primários é a aspiração de conteúdo da cavidade oral contaminada.
 - (D) Os principais causadores dos abscessos pulmonares são as bactérias gram-positivas, como os estafilococos.
 - (E) Em geral, o tempo de tratamento com antibióticos não deve exceder os 10 dias.
- 33.** Mulher de 37 anos apresenta quadro de tosse oligoprodutiva com secreção mucoide há dois meses, e episódios de sibilos e dispnéia que não é relacionada aos esforços. Nega febre, perda de peso, sudorese ou outros sintomas constitucionais. Ex-tabagista 10 anos/maço, parou há 5 anos. Nega comorbidades significativas. Irmão teve tuberculose há 25 anos, e algum tempo após apresentou quadro de tosse prolongada, que melhorou e não foi investigada. Apresenta exame clínico com raros sibilos bilateralmente, mais audíveis em HTD. Realizou um RX de tórax que mostra estrias em LSD, alguns nódulos calcificados de até 1 cm. Apresenta dois exames de escarro negativos, com PCR BK negativas.
- Qual diagnóstico provável e conduta?
- (A) O quadro pode ser devido a micobacteriose não tuberculosa; coletar novos exames de BAAR de escarro e aguardar cultura do escarro.
 - (B) O quadro é sugestivo de sequela de tuberculose e hiperreatividade brônquica; realizar IGRA ou PPD e encaminhar para quimio profilaxia anti-TBC. Realizar prova de função pulmonar e avaliar uso de CI/SABA ou CI/LABA.
 - (C) Realizar uma TC de tórax, considerar diagnóstico de aspergilose pulmonar; realizar broncoscopia e pesquisa de galactomanana, dosar IgE sérica. Considerar uso de corticoide sistêmico e antifúngico conforme broncoscopia e LBA.
 - (D) O quadro é sugestivo de tuberculose; encaminhar para realização de broncoscopia e LBA com pesquisa de BAAR, PCR BK e culturas para BAAR.
 - (E) O quadro clínico-radiológico é sugestivo de tuberculose; encaminhar para tratamento com esquema RIPE.
- 34.** Assinale a alternativa correta que tem a correlação adequada entre as micoses pulmonares.
- (A) Mediastinite fibrosante – paracocidomicose.
 - (B) Pneumonia intersticial fibrosante – aspergilose pulmonar.
 - (C) Bola fúngica – criptococose pulmonar.
 - (D) Doença cavitária crônica – histoplasmoze pulmonar.
 - (E) Pseudotumor inflamatório – *Candida* sp.
- 35.** As doenças pulmonares difusas apresentam múltiplas causas e apresentação clínica e radiológica variada. A alternativa que descreve corretamente uma apresentação clínica e/ou de exames subsidiários típicos é:
- (A) bronquiolite constrictiva – infiltrado linfocitário e hiperplasia linfóide peribronquiolar.
 - (B) pneumonite intersticial não específica – fibrose homogênea predominando em bases, com menor acometimento subpleural que na PIU.
 - (C) esclerodermia – padrão tomográfico típico – PIU.
 - (D) proteinose alveolar – fibrose pulmonar homogênea predominando em bases.
 - (E) fibrose pulmonar idiopática – linfocitose >30% no LBA.
- 36.** A pneumonite de hipersensibilidade é uma doença polimórfica que pode ser causada por múltiplos antígenos, e, em um número significativo de casos, não tem o antígeno identificado.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) Como é uma doença exposicional, o encontro de fibrose, com bronquiectasias de tração e faveolamento em bases, torna seu diagnóstico improvável.
 - (B) A PH aguda apresenta tipicamente na TC o padrão de três densidades.
 - (C) O principal achado no lavado broncoalveolar é o aumento do número de eosinófilos.
 - (D) A bronquiolite não faz parte do espectro da doença.
 - (E) O achado em biópsia de fibrose centrada em vias aéreas, a presença ou o esboço granulomatoso, as pontes fibrosas, extendendo-se à pleura, com ou sem faveolamento, são sugestivos de PH crônica.

37. A sarcoidose é uma doença granulomatosa de causa desconhecida.

Assinale a alternativa correta relacionada a essa doença.

- (A) A principal indicação da Ressonância Nuclear Magnética é na suspeita de sarcoidose oftálmica.
- (B) A broncoscopia com LBA, e biópsia transbrônquica, são de baixo rendimento diagnóstico, e não devem ser realizadas.
- (C) O encontro de padrão linfático na TC de tórax, com espessamento rugoso do interstício peribroncovascular, dos septos interglobulares, das fissuras e dos nódulos centrilobulares, chama atenção para a possibilidade de seu diagnóstico.
- (D) A síndrome de Lofgren é relacionada a linfadenopatia hilar bilateral, presença de eritema nodoso e com frequência sintomas constitucionais. Tem evolução frequente para fibrose pulmonar. E sempre que for diagnosticada, deve ser tratada com corticoide.
- (E) Os distúrbios do metabolismo do cálcio são frequentes, mas destituídos de significação clínica.

38. A hipertensão pulmonar é dividida em cinco grupos de acordo com suas causas e com o local de origem da hipertensão, e o tratamento também é proposto de acordo com essa divisão.

Assinale a alternativa que descreva corretamente a classificação e proposta de tratamento.

- (A) A HP relacionada a esclerodermia é do grupo I, e pode ser tratada com análogos da via da prostaciclina, com inibidores da endotelina e inibidores da fosfodiesterase 5.
- (B) A esquistossomose pulmonar pertence ao grupo V, e não é proposto tratamento para a HP, apenas para a doença de base e tratamento geral.
- (C) A HP relacionada a DPOC é do grupo II, e não se considera tratamento específico da HP, e tratamento com O₂ e medidas para DPOC.
- (D) A HP relacionada ao TEP crônico é do grupo IV: é proposto para casos selecionados a tromboendarterectomia, mas não existe tratamento farmacológico para a HP.
- (E) As doenças sistêmicas são relacionadas ao grupo V, e podem ser tratadas com os inibidores da endotelina.

39. Você é solicitado a avaliar um paciente que se encontra em UTI com diagnóstico de TEP secundário a uma TVP.

Trata-se de uma paciente de 58 anos, com histórico de câncer de útero com infiltração pélvica e com edema importante em MIE há 2 meses. A paciente é hipertensa e evoluiu com quadro de dispneia, foi ao PA que, pelo exame clínico, avaliou como provável TVP e pediu uma angioTC de tórax que demonstrou trombo central em artéria pulmonar D, e alguns ramos sub segmentares em LIE. Apresenta sinais de aumento da artéria pulmonar e relação VD/VE aumentada. A paciente apresentava-se com desconforto respiratório leve, necessitando cateter de O₂ 1l/min para manter sat >93%. Tinha PA em torno de 100x50 com noradrenalina em doses baixas, a tropoina estava elevada, o BNP elevado. Estava em uso de enoxaparina em dose plena.

Em relação ao caso descrito, qual a interpretação e conduta adequadas?

- (A) Paciente com PESI risco intermediário baixo. Realizar expansão volêmica, desmame da noradrenalina, realizar um ECO e um doppler de MMII para avaliação de possíveis trombos flutuantes em MMII, e no VD, trocar enoxaparina para heparina IV em bomba.
- (B) Paciente deve ter um TEP crônico, manter heparinização em BIC, programar uma arteriografia pulmonar para decidir sobre tromboendarterectomia pulmonar.
- (C) Paciente com PESI risco intermediário alto. Manter enoxaparina, realizar um doppler de MMII e programar um implante de filtro de cava de MMII, desmame da droga vasoativa de acordo com a evolução clínica. Considerar trombólise em caso de deterioração hemodinâmica.
- (D) Paciente com risco PESI alto. Realizar trombólise química se não houver contraindicação absoluta, após manter heparina IV em dose plena, monitorização hemodinâmica e de sangramentos rigorosa.
- (E) Paciente com risco PESI alto, se disponível, indicar tromboectomia mecânica; se não disponível, manter heparinização em bomba até melhora clínica, e, então, substituir por NOACs.

40. Paciente de 65 anos, tabagista 60 anos/maço, apresentou quadro de hemoptise de pequena monta, que durou cerca de 5 dias. Procurou a UPA, que realizou um RX de tórax, medicado com amoxicilina e analgesia e encaminhado à pneumologia. Apresentou quadro de dispneia aos moderados esforços, e trouxe o RX que demonstrou uma massa escavada em LSD.

Assinale a alternativa correta em relação ao caso descrito.

- (A) A broncoscopia identificou lesão endobrônquica a 2,5 cm da carina direita, portanto, o paciente não é candidato a tratamento cirúrgico e deve ser encaminhado ao oncologista.
- (B) No encontro de um carcinoma não pequenas células, o estadiamento é realizado com um único exame: o PET TC de tórax.
- (C) A broncoscopia tem maior chance de diagnóstico em pacientes com hemoptise, e as massas escavadas neoplásicas acontecem mais em carcinomas escamosos.
- (D) O encontro de linfonodo ipsilateral mediastinal aumentado contraindica procedimento cirúrgico.
- (E) No caso de ser um carcinoma operável, o encontro de um VEF1 de 1,5 l (45% do previsto) contraindica uma lobectomia.

41. Assinale a alternativa que descreva achados de imagem, e de líquido pleural compatível com o diagnóstico clínico.

- (A) Ultrassom que mostra derrame pleural livre – empie-ma pleural.
- (B) Exsudato linfocítico, aneosinofilia, ADA elevado – tuberculose pleural.
- (C) Derrame amarelo palha, pH 6,0 e creatinina elevada em relação ao plasma – insuficiência renal crônica.
- (D) Menores valores de glicose encontrados nos derrames pleurais – derrame pleural neoplásico.
- (E) Aumento de triglicérides no líquido pleural acima de 110 mg/dL – derrame pleural parapneumônico.

42. Em um paciente com suspeita de apneia obstrutiva do sono (SAOS), qual método diagnóstico indicado e conduta terapêutica é adequada?

- (A) As formas mais graves de SAOS são as que mais se indicam a cirurgia de vias aéreas superiores e indicação de aparelhos orais.
- (B) A polissonografia do tipo I pode ser realizada em domicílio, e consegue registros da SpO₂, de oculo-grama e movimento de membros.
- (C) Os casos leves e alguns tipos de casos moderados de SAOS devem ser tratados com máscara de CPAP.
- (D) A polissonografia tipo IV é adequada para diagnóstico da maioria dos casos, e os outros métodos são usados apenas em casos específicos e protocolos de estudo.
- (E) A análise do hipnograma permite identificar distúrbio do sono não REM e a fragmentação do sono e o aprofundamento do sono, bem como a análise do sono REM.

43. O transplante pulmonar tornou-se uma opção para doença pulmonar terminal, porém existem critérios de seleção para os candidatos, além de alguns critérios técnicos para realização de transplantes unilaterais ou bilaterais.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Os pacientes com hipertensão pulmonar têm resultado melhor com transplante pulmonar duplo.
- (B) São candidatos a transplante pacientes enfisematosos com VEF1 abaixo de 35% do normal e dependentes de O₂.
- (C) Os fatores psicossociais do candidato e da família têm pouca influência na seleção e nos resultados pós-transplante.
- (D) Os pacientes com fibrose pulmonar devem receber transplante pulmonar duplo.
- (E) Pacientes com bronquiectasias e fibrose cística são candidatos ao ficarem dependentes de O₂, com piora funcional, hipercapnia e/ou hipertensão pulmonar, e podem receber transplante pulmonar único.

44. As rinossinusites e traqueobronquites são causas significativas de sintomas e morbidade respiratória, como causa de infecção aguda e também de tosse crônica, bem como manifestação de síndromes clínicas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A sinusite crônica é causa de tosse crônica, nesses casos a infecção está sempre presente, de etiologia bacteriana.
- (B) O quadro da traqueobronquite viral manifesta-se com tosse, pode ter inflamação laringea, porém não existe broncoconstrição e sibilância, e o diagnóstico com crise de asma é fácil.
- (C) A etiologia das traqueobronquites é viral, não acontecendo infecção bacteriana, daí seu tratamento não inclui o uso de antibióticos.
- (D) A influenza é causa de rinossinusite, porém não causa traqueobronquite.
- (E) A síndrome do cílio imóvel é causa de rinossinusite e traqueobronquite de repetição. Não existe tratamento específico e deve-se ajudar a drenagem de secreções da via aérea superior, com lavagens com soro hipertônico, corticoide tópico e antibióticos nas exacerbações bacterianas.

45. Assinale a alternativa em que há correlação correta entre a exposição e a manifestação clínica radiológica.

- (A) Exposição a sílica – achado de placas pleurais na tomografia.
- (B) Exposição a berílio – asma profissional.
- (C) Exposição a amianto - fibrose pulmonar padrão PIU.
- (D) Exposição a carvão mineral – doença pulmonar granulomatosa.
- (E) Trabalho com poeira de algodão – hiperplasia linfoide.

46. Paciente de 62 anos, feminina, fumou até os 30 anos, 7 anos/maço, nenhuma outra exposição importante, apresentou um quadro de dor torácica, fez uma tomografia torácica que demonstrou um nódulo semissólido de 0,8 cm em LID. A paciente tinha uma TC de um ano anterior com achado do mesmo nódulo com 0,7 cm. A comparação da parte sólida mostra que esta estava inalterada.

Assinale a alternativa correta em relação a conduta que deve ser seguida para esse caso.

- (A) Deve-se realizar uma biópsia transtorácica do nódulo.
- (B) Deve-se repetir a TC em 3 meses.
- (C) Está indicado um PETTC, se o nódulo for captante, indica-se a lobectomia.
- (D) A indicação é de repetir a TC em 1 ano.
- (E) A paciente deve ser encaminhada para realização de uma lobectomia.

47. O consumo de tabaco leva à dependência pelo consumo de nicotina, porém milhares de substâncias estão presentes nos cigarros industrializados. Estratégias foram elaboradas para auxílio a cessação do tabagismo.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia substitutiva, com reposição de nicotina, é indicada tanto nas altas como nos baixos graus de dependência.
- (B) A estratégia intensiva de combate a dependência inclui identificar a fase da dependência ao tabagismo, estímulo a passar de fase respeitando o desejo do paciente, proposição de ação com estratégias de cessação e tratamento farmacológico.
- (C) A amitriptilina pode ser usada ao invés da nortriptilina na cessação do tabagismo.
- (D) Os grupos de apoio a cessação do tabagismo trazem poucas vantagens em relação ao tratamento individual.
- (E) A bupropiona não deve ser associada à terapia de reposição de nicotina nos grandes fumantes pelos seus efeitos adversos nessa população.

48. Paciente de 65 anos, diagnóstico de DPOC há 3 anos, ex-tabagista 30 anos/maço, parou há 15 anos, obeso. Nunca fez acompanhamento com especialista e fazia uso de formoterol 12 mcg/budesonida 400 mcg 2x dia e sabutamol SOS, que usava de 2-4 vezes/dia. Apresentava exacerbações frequentes com idas a UPA, onde era medicado com corticoide IV, e na alta com prednisona oral e eventualmente antibióticos. Apresentava-se dispneico e reativo, com sat O₂ de 82%. Na ausculta apresentava roncos difusos e a FR era de 30 mpm. Foi colocado em um cateter de O₂ há 3 l/min, realizadas medidas para broncoespasmo e administrada hidrocortisona 300 mg IV. Coletados hemograma com hemoglobina de 18,5 e leucograma e PCR normais. A gasometria apresentava pH 7,25, pO₂ 51 mmHg, pCO₂ 65 mmHg, bic 38 mEq/L BE + 10,1, SO₂ 88%.

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente está em risco de narcose por hipercapnia devido a hipoventilação alveolar, deve ser instalada a VNI, mantida broncodilatação e SO₂ meta de 89-91%, controle de hipercapnia.
- (B) O paciente apresenta dessaturação importante, deve-se aumentar a dose de O₂ para 5 l/min, fazer outro ciclo de broncodilatadores, exame de imagem e considerar antibióticos.
- (C) O paciente está em insuficiência respiratória grave, deve ser entubado e transferido a UTI para ser mantido em ventilação mecânica e manter corticoide e broncodilatadores.
- (D) O paciente deve ter sofrido um TEP, realizar uma angiotomografia de tórax e anticoagular o paciente.
- (E) A piora do paciente é devida a poliglobulia, manter broncodilatação, hidratação com cautela e realizar sangria terapêutica.

- 49.** Assinale a alternativa correta em relação à Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA).
- (A) A sua causa mais comum é relacionada ao edema cardiogênico por insuficiência aguda do ventrículo esquerdo.
 - (B) A relação PAO_2/FIO_2 entre 300 e 400 define uma SARA leve.
 - (C) A fase exsudativa da SARA acontece nas primeiras 12 hs, não ultrapassando 24 horas.
 - (D) O uso de corticoide é fundamental na fase fibrótica da doença.
 - (E) O manejo de cuidados de tratamento da causa desencadeadora, medidas de suporte e ventilação protetora são as bases do tratamento.
- 50.** Assinale a alternativa correta quanto à indicação e modalidade de ventilação mecânica.
- (A) A ventilação não invasiva – BiPAP e CPAP é contraindicada na doença neuromuscular periférica.
 - (B) Pacientes enfisematosos devem ter o ciclo de tempo expiratório ajustado a maior, com redução da FR a fim de evitar hiperinsuflação pulmonar.
 - (C) Em um paciente entubado por DPOC e hipercapnia, a modalidade de escolha é Ventilação Mandatória Intermitente (VMI), em que as pressões de pico e de platô, bem como a relação Ins/Ex, são monitoradas.
 - (D) Pacientes com proposta de extubação precoce devem ser mantidos em ventilação controlada e com medida da PEEP ideal.
 - (E) Pacientes com baixo nível de consciência devem ser ventilados com ventilação suporte – PSV.

