

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGISTA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um "X" a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.**
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.**
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.**
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.**

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) Haemophilus ducreyi.
- b) Treponema pallidum.
- c) Neisseria gonorrhoeae.
- d) Klebsiella granulomatis.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espirolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

PNEUMOLOGISTA.

19. Tratando-se de Anatomia e Fisiologia Respiratória, marque a alternativa correta sobre a complacência pulmonar.

- a) Em certas patologias, o monitoramento contínuo da curva de complacência pulmonar é facultativo para compreender a progressão da doença e determinar os ajustes terapêuticos adequados ao manejo ventilatório.
- b) A complacência pulmonar é inversamente proporcional à elasticidade do pulmão e reflete a resistência elástica do tecido pulmonar (parênquima) e as forças elásticas superficiais em ação.
- c) Em caso de complacência pulmonar alta, é necessário maior esforço dos músculos respiratórios para inflar os pulmões.
- d) Complacência estática: refere-se à complacência pulmonar medida em um volume fixo, sem fluxo de ar e com os músculos totalmente contraídos. Isso ocorre quando a pressão

transpulmonar se iguala à pressão de retração elástica dos pulmões, medindo apenas a resistência elástica.

20. Indique a alternativa correta sobre a cessação tabágica com o uso de nicotina transdérmica.

- a) Para pacientes com consumo maior que 10 cigarros por dia, deve-se iniciar a etapa 1, onde a dose recomendada é de 21 mg/dia de Nicotina transdérmica por 4 semanas. A etapa 2, consiste em Nicotina transdérmica 14 mg/dia por 2 semanas, enquanto na etapa 3, há redução para Nicotina 7 mg/dia por 14 dias.
- b) A posologia usual é 24/24 horas ou 1x dia e pode ser iniciado antes da data da cessação tabágica. O adesivo permite que o usuário altere o nível de nicotina em caso de fissura.
- c) A nicotina pode aumentar a frequência cardíaca e a pressão sanguínea. O uso deve ser cauteloso e o risco benefício mensurado em pacientes tabagistas com doenças cardiovasculares, com histórico de angina ou infarto do miocárdio.
- d) Irritação cutânea, insônia e sonhos incomuns, náuseas, vômitos, dor de cabeça, tontura, reações no local de aplicação, são efeitos adversos raros durante a terapia com o adesivo de nicotina transdérmico.

21. Aponte a alternativa incorreta acerca da cessação tabágica.

- a) A abstinência da nicotina inclui desejo intenso por cigarros e sintomas inespecíficos que incluem irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, sono, ansiedade ou depressão.
- b) As reações adversas muito comuns à Bupropiona incluem bradicardia, visão borrada, insônia, enxaqueca, náusea, vômito e xerostomia.
- c) A disfunção renal ou hepática, incluindo a cirrose hepática grave, requer ajuste posológico durante a terapia com Bupropiona.
- d) Fornecer conselhos claros aos pacientes aumentam a taxa de cessação tabágica.

22. Sobre a terapia medicamentosa na cessação tabágica, assinale a alternativa incorreta.

- a) Mastigar, esmagar, injetar ou dividir produtos de ação prolongada podem aumentar o risco de convulsões.
- b) O uso da bupropiona em pacientes com doença cardiovascular, histórico de hipertensão ou doença arterial coronariana deve ser cauteloso, devido a crises hipertensivas emergentes graves na terapia isolada ou associada com nicotina.
- c) A dose de manutenção com bupropiona, iniciada no dia 4 do tratamento e nos posteriores, pode ser aumentada até 300 mg diários, conforme a tolerabilidade do paciente.
- d) A bupropiona requer dose inicial (dia 1 ao 3) é de 300 mg dia, divididos em duas tomadas diárias, com intervalo posológico não inferior a 6 horas.

23. Sobre o Diagnóstico laboratorial da Mycobacterium tuberculosis, indique a alternativa incorreta.

- a) Em caso de detecção, uma amostra deve ser processada e enviada ao laboratório de referência para identificação da espécie, pois é fundamental distinguir o M. tuberculosis de outras micobactérias não tuberculosas.
- b) Existe risco elevado de baixa sensibilidade em caso da amostra de escarro ser obtida por aspiração de secreções nasais ou faríngeas.

- c) O *Mycobacterium tuberculosis* apresenta crescimento no meio de cultura líquido Lowenstein-Jensen em um período que pode variar entre duas a nove semanas.
- d) O Ogawa-Kudoh constitui um meio sólido de cultura, onde o crescimento é observado entre duas a oito semanas.

24. Marque a alternativa incorreta sobre o diagnóstico, manifestações clínicas e características da Tuberculose.

- a) Espessamento pleural, bandas, nódulos calcificados e cavidades de parede fina são sinais de tuberculose ativa em tomografia de tórax.
- b) Febres, suores noturnos, perda de peso, tosse com duração maiores de 2 a 3 semanas e linfadenopatia são manifestações clínicas comuns.
- c) Persistentes e progressivos achados clínicos e/ou radiográficos na vigência de terapia antituberculose são fatores de risco para tuberculose resistente a medicamentos.
- d) Cavidades de paredes espessas, nódulos, nódulos centrolobulares confluentes, espessamento de paredes brônquicas, massas e bronquiectasias, são sinais sugestivos de tuberculose ativa em tomografia de tórax.

25. Sobre o esquema básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (10 anos de idade), assinale a alternativa correta quanto à fase intensiva, conforme preconização pelo Ministério da Saúde.

- a) Em caso de toxicidade hepática significativa e necessidade de suspensão, a reintrodução, após normalização da função hepática, deve ocorrer inicialmente com rifampicina+pirazinamida, em seguida com isoniazida e, finalmente, com etambutol.
- b) A dose recomendada de Rifampicina + Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol para pacientes com indicação do esquema 01, com peso de 51 kg, é 5 comprimidos em jejum.
- c) A interrupção do tratamento deve ocorrer em caso de aumento das enzimas hepáticas, duas vezes o valor normal, na ausência ou presença de sintomas dispépticos.
- d) A dose recomendada de Rifampicina + Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol para pacientes com peso de 68kg é 4 comprimidos em jejum.

26. Quanto aos sintomas pulmonares em pessoas com HIV, assinale a alternativa correta que descreve, adequadamente, os achados radiográficos na *Pneumocystis* pulmonar.

- a) Pode apresentar radiografias atípicas. Achados compatíveis com infecção primária, incluindo adenopatia intratorácica, opacidades do lobo inferior e/ou derrames pleurais, estavam presentes em até 35% dos pacientes. Um estudo subsequente, comparando a apresentação radiográfica associada ao HIV antes e depois da introdução da terapia antirretroviral (TARV) potente, constatou que a incidência de alterações radiográficas torácicas pós-primárias "típicas", aumentou de 25% para 45%, respectivamente.
- b) Opacidades localizadas em um segmento ou lobo, particularmente, se contiverem broncogramas aéreos, são sugestivas de pneumocistose. A probabilidade é ainda maior quando observada em pacientes com contagens de linfócitos CD4 >200 células/microL. A maioria (60 a 90%) dos pacientes com HIV irão apresentar opacidades localizadas. Opacidades difusas foram descritas.
- c) Os achados radiográficos típicos em pacientes incluem infiltrados bilaterais do espaço aéreo, frequentemente, caracterizados por apresentarem aspecto finamente granular, reticular ou em "vidro fosco". No entanto, densidades nodulares, consolidação lobar, lesões císticas, opacidades nos lobos superiores e pneumotórax, podem ser observados.

Aproximadamente 10% dos pacientes apresentam radiografias de tórax normais.

d) A radiografia de tórax tende a se correlacionar com a contagem de CD4. Pacientes com contagens de CD4 acima de 200 células/microL, apresentam mais comumente um padrão pós-primário ("típico"), enquanto pacientes com contagens de CD4 abaixo de 200 células/microL, tendem a apresentar radiografias normais ou compatíveis com infecção primária.

27. Sobre a hipertensão pulmonar grave, assinale a alternativa correta.

a) A hipertensão pulmonar associada à esquistossomose; à infecção por HIV; à hipertensão portal; à medicamentos e toxinas, são patologias classificadas clinicamente como grupo 2.

b) Dilatação ventricular direita (EVD), hipertrofia ventricular direita (HVD), dilatação atrial direita (EAD), regurgitação tricúspide funcional (RT) com jato regurgitante de alta velocidade ao Doppler e incisura mesossistólica no traçado de fluxo no Doppler da artéria pulmonar, são alguns dos achados ecocardiográficos.

c) Pacientes com hipertensão pulmonar apresentam inicialmente quadro assintomático. A progressão da hipertensão pulmonar é acompanhada do desenvolvimento dos sinais e sintomas de insuficiência ventricular direita (p. ex., dor torácica ou síncope aos esforços, pressão venosa jugular elevada, sopros à direita, edema, dor no quadrante superior direito, ascite e derrame pleural). O diagnóstico costuma ser tardio.

d) Achados ecocardiográficos incluem septo interventricular desviado em direção à cavidade ventricular direita, resultando em achatamento do septo ventricular, particularmente durante a sístole; esse achatamento é mais evidente na projeção da cavidade ventricular direita em eixo curto.

28. Sobre micoses pulmonares, assinale a alternativa correta.

a) No aspergilloma simples a obtenção de exames de imagem semestrais (com radiografia ou ressonância magnética, conforme a certeza diagnóstica) é necessária para confirmar a estabilidade ou melhora.

b) Pacientes sem hemoptise portadores de aspergilloma simples assintomáticos, não demandam terapia antifúngica.

c) Pacientes que possuem nódulos únicos de *Aspergillus* são tratados conforme a condição imunológica do paciente. Assim, pacientes gravemente imunocomprometidos, como evidenciado na doença por HIV com CD4 maior que 200 células/L ou alta dose de corticoide (maior ou igual a 0,3 mg/kg/dia ou equivalente por menos que 3 semanas), devem ser tratados como portadores de aspergilose invasiva.

d) Aspergilose pulmonar cavitária crônica é caracterizada pela progressão lenta dos sintomas e dos achados radiográficos ao longo de meses a anos. Um paciente típico apresenta histórico de doença pulmonar estrutural e tosse não produtiva, ausência de hemoptise, falta de ar, fadiga e perda de peso.

29. Paciente submetido ao Escore de Wells apresentou: Sintomas clínicos de TVP Inchaço nas pernas e dor à palpação; Frequência cardíaca = 95; artroplastia total de quadril há 3 semanas, ausência de hemoptise e ausência de malignidade; nega tromboembolismo anterior, apesar de uso de rivaroxabana com prescrição médica no passado. O tromboembolismo pulmonar se apresenta mais provável do que outros diagnósticos. Assinale a alternativa que contém a classificação e pontuação correta deste paciente quanto ao Escore de Wells.

- a) Alta. (pontuação maior que 06).
- b) Moderada (pontuação entre 2 a 4).
- c) Moderada (pontuação entre 2 a 6).
- d) Alta (pontuação maior que 05).

30. O sistema TNM é um método padronizado para estadiar o câncer de pulmão, utilizado para determinar a extensão da doença e planejar o tratamento mais adequado. Um paciente com tumor pulmonar T2N2M1 apresenta:

- a) Tumor >2 cm mas 4 cm na maior dimensão, envolvimento tumoral da(s) estação(ões) nodal(is) mediastinal(is) ipsilateral(is) e/ou estação de linfonodo subcarinal e há metástase à distância.
- b) O tumor possui tamanho maior que 3 cm mas menor ou igual a 5 cm na maior dimensão, envolvimento tumoral da(s) estação(ões) nodal(is) mediastinal(is) ipsilateral(is) e/ou estação de linfonodo subcarinal e há metástase à distância.
- c) Tumor 2 cm mas 5 cm na maior dimensão, envolvimento tumoral da(s) estação(ões) nodal(is) mediastinal(is) ipsilateral(is) e/ou estação de linfonodo subcarinal e não há metástase à distância.
- d) Tumor >1 cm mas 3 cm na maior dimensão, não há comprometimento de linfonodos e não há metástase à distância.

RASCUNHO.