



T0576040N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO PNEUMOLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

## Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

## Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

## Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

## Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOC**P, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “**Como** são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

**8**

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

**9**

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

**10**

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

**15**

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

**16**

É uma indicação de ventilação mecânica invasiva em paciente apresentando exacerbação aguda da DPOC

- (A) acidose respiratória ( $PCO_2 >$  ou igual a 45 mmhg e  $ph < 7,35$ ).
- (B) aspiração maciça ou vômito persistente.
- (C) instabilidade hemodinâmica com resposta a fluidos e drogas vasoativas.
- (D) hipoxemia persistente apesar da oxigenoterapia suplementar.
- (E) dispneia grave.

**17**

São opções de tratamento intervencionista broncoscópico na DPOC, EXCETO

- (A) bobinas de redução de volume pulmonares.
- (B) válvulas endobrônquicas.
- (C) ablação por vapor.
- (D) reoplastia.
- (E) bulectomia.

**18**

Assinale a alternativa que apresenta a melhor indicação para prescrição de oxigênio suplementar para pacientes com DPOC.

- (A)  $PaO_2 < 55$  mmhg e  $Sat < 90\%$ .
- (B)  $PaO_2 < 60$  mmhg associada à eritrocitose.
- (C)  $PaO_2 < 50$  mmhg e  $Sat < 88\%$ .
- (D)  $PaO_2 < 60$  mmhg e  $Sat < 88\%$ .
- (E)  $PaO_2 < 65$  mmhg associada à cor pulmonale.

**19**

Qual das seguintes características é considerada típica da asma e, se presente, aumenta a probabilidade de o paciente ter asma?

- (A) Produção crônica de escarro.
- (B) Dispneia induzida por exercício com inspiração com ruídos.
- (C) Falta de ar associada a tonturas, vertigens ou formigamento periférico (parestesia).
- (D) Dor no peito.
- (E) Piora dos sintomas, geralmente, à noite ou no início da manhã.

**20**

Paciente masculino, 69 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 30%), procura atendimento por quadro de dispneia progressiva e edema de membros inferiores. Durante a avaliação, são realizados exames, os quais evidenciam BNP de 1850 pg/mL e radiografia de tórax evidenciando derrame pleural direito moderado, sem alterações parenquimatosas. Exames laboratoriais não demonstram leucocitose nem elevação de PCR. O paciente nega emagrecimento, febre, ou dor torácica. Com base nas recomendações atuais sobre abordagem do derrame pleural em pacientes com insuficiência cardíaca, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Realizar punção diagnóstica imediata do derrame pleural, já que ele é unilateral e de moderado volume.
- (B) Postergar a punção e manter tratamento otimizado da IC, pois o paciente permanece estável e sem sinais clínicos ou laboratoriais de outra etiologia.
- (C) Solicitar tomografia de tórax com contraste antes da punção, independentemente da resposta clínica.
- (D) Realizar toracocentese apenas se houver necessidade de alívio sintomático.
- (E) Puncionar o derrame pleural apenas se o volume ultrapassar dois terços do hemitórax, independentemente de outros critérios clínicos

**21**

Assinale a alternativa que apresenta as principais comorbidades que devem ser investigadas em um paciente asmático com piora dos sintomas e controle inadequado da doença.

- (A) Refluxo gastroesofágico, obesidade, depressão e ansiedade.
- (B) Rinite, sinusites, doenças reumatológicas.
- (C) Insuficiência cardíaca, rinossinusite, hepatopatias.
- (D) Colagenoses, dermatite atópica, insuficiência cardíaca.
- (E) Intolerância à lactose, dermatite atópica, colagenoses.

**22**

Qual dos imunobiológicos a seguir é um anti IL- 4?

- (A) Mepolizumabe.
- (B) Omalizumabe.
- (C) Dupilumabe.
- (D) Benralizumabe.
- (E) Tezepelumabe.

**23**

Qual das seguintes vacinas NÃO faz parte da recomendação para pacientes com DPOC?

- (A) Pneumocócica.
- (B) Dengue.
- (C) Vírus Sincicial Respiratório.
- (D) DTPa.
- (E) Herpes-Zoster.

**24**

Sobre a reabilitação pulmonar na DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) A reabilitação não é indicada a todos os pacientes com sintomas relevantes e/ou alto risco de exacerbação.
- (B) A reabilitação pulmonar melhora a dispneia, o estado de saúde e a tolerância a exercícios físicos apenas em pacientes instáveis.
- (C) A reabilitação pulmonar não reduz a hospitalização entre pacientes que tiveram uma exacerbação recente ( $\leq 4$  semanas de hospitalização anterior).
- (D) A reabilitação pulmonar leva à redução dos sintomas de ansiedade e depressão.
- (E) Não há evidências conclusivas de um papel benéfico da reabilitação pulmonar em pessoas com DPOC.

25

Paciente masculino, 53 anos, portador de DPOC grave ( $VEF_1 = 39\%$ ), tabagista há 40 anos (30 cigarros/dia), procura o consultório de pneumologia com objetivo de parar de fumar. Refere já ter tentado parar de fumar por duas vezes, sem sucesso. Nega depressão, mas relata insônia leve. Faz uso de tiotrópio, formoterol/budesonida e prednisona 5 mg em dias alternados. No Teste de Fagerström, obtém 7 pontos. Após discussão em equipe, decide-se iniciar tratamento combinado. Durante o seguimento, o paciente refere que tem reduzido o consumo para 10 cigarros/dia, mas apresenta fissura importante e sintomas de abstinência, mesmo utilizando adesivo de nicotina 21 mg/dia há duas semanas. Qual seria a melhor conduta para esse caso?

- (A) Manter o adesivo de 21 mg/dia por mais quatro semanas, pois o aumento da dose não é recomendado segundo o protocolo.
- (B) Substituir a TRN por bupropiona 150 mg/dia, visto que a resposta inicial foi insatisfatória e a associação é contraindicada.
- (C) Associar uma forma rápida de liberação de nicotina (goma ou pastilha de 2 mg) ao adesivo de 21 mg/dia, utilizando-a conforme necessidade para controle da fissura.
- (D) Suspender temporariamente o tratamento devido ao uso de corticoide sistêmico, que interfere na farmacocinética da nicotina.
- (E) Acrescentar vareniclina, fármaco preferencial no SUS para casos de alta dependência à nicotina.

26

Os efeitos vaso-protetores da prostaciclina ( $PGI_2$ ) são mediados pelo receptor da prostaciclina (receptor IP). A redução na expressão dos receptores IP e a redução da síntese da prostaciclina contribuem para a fisiopatologia da HAP. Esse medicamento é um agonista do receptor IP, seletivo, oral e é estrutural e farmacologicamente distinto da prostaciclina e seus análogos, sendo um agonista do receptor IP com alta afinidade. A estimulação do receptor IP leva à vasodilatação, assim como a efeitos antiproliferativos e antifibróticos. Esse é o mecanismo de ação de qual dos seguintes medicamentos?

- (A) Citrato de sildenafil.
- (B) Iloprost.
- (C) Bosentana.
- (D) Sotatercepte.
- (E) Selexipague.

27

São consideradas contraindicações à realização de espirometria, EXCETO

- (A) hipotensão sistêmica sintomática ou hipertensão grave.
- (B) história de síncope relacionada à expiração forçada/tosse.
- (C) gestação no primeiro trimestre.
- (D) infecção respiratória em período transmissível.
- (E) cognição prejudicada impedindo a realização do teste /Síndrome demencial.

28

No caso de pacientes adultos com bronquiectasia, a cirurgia com ressecção de lobo ou segmento pulmonar pode ser considerada em casos de doença focal associada a pelo menos uma das seguintes condições, EXCETO

- (A) sintomas persistentes, apesar de 3 meses de tratamento otimizado.
- (B) exacerbações frequentes ou graves com impacto na vida social ou profissional.
- (C) hemoptise recorrente, refratária ou maciça.
- (D) bronquiectasia pós-obstrutiva distal a tumor.
- (E) lobo ou segmento pulmonar severamente comprometido, que funcione como foco de infecção e possa contribuir para a progressão da lesão pulmonar se mantido *in situ*.

29

Paciente feminina, 36 anos, sem comorbidades, procura o pronto-socorro com quadro de dispneia, febre, tosse produtiva e dor torácica pleurítica há 3 dias. Ao exame físico, apresenta taquidispneia, estertores crepitantes em base pulmonar direita e saturação de 93% em ar ambiente. Você levanta a hipótese de pneumonia adquirida na comunidade e, na ausência de RX tórax disponível, decide realizar avaliação à beira-leito com POCUS (ultrassonografia pulmonar point-of-care). Qual é o achado ultrassonográfico mais sensível e específico para o diagnóstico de pneumonia?

- (A) Presença de linhas B múltiplas e difusas.
- (B) Presença de linhas C múltiplas e difusas.
- (C) Broncograma aéreo dinâmico.
- (D) Sinal da Água Viva ou Jellyfish.
- (E) Ausência de deslizamento pleural com padrão "lung point".

**30**

Paciente feminina, 43 anos, sem comorbidades prévias, refere que iniciou há 21 dias com lesão dolorosa na panturrilha esquerda, tosse seca e febre persistente (38 °C). Após cinco dias, as lesões caracterizadas como nódulos violáceos surgiram nas pernas e membros superiores. Durante exame, constatou-se que havia edema e eritema articulares nos joelhos e metacarpofalangeanas esquerdas. Nega uso prévio de medicamentos. Solicitou-se tomografia de tórax que evidenciou linfadenopatia peri-hilar e micronódulos centrolobulares periféricos. Havia aumento da velocidade de hemossedimentação (66mm/h) e da proteína C reativa (8,8 mg/dL).

Com base nesses achados clínicos e radiológicos, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Tuberculose ganglionar com reação cutânea.
- (B) Lúpus pérmio.
- (C) Síndrome de Löfgren.
- (D) Paracoccidiodomicose associada à artrite reativa.
- (E) Linfoma não Hodgkin com infiltração cutânea.

**31**

Homem de 62 anos, motorista de aplicativo, procura avaliação com pneumologista ambulatorial devido a quadro de fadiga progressiva e dificuldade de concentração durante o trabalho. Refere roncos altos e episódios de apneia observados pela esposa durante o sono. Apresenta IMC de 32 kg/m<sup>2</sup> e circunferência cervical de 44 cm. Nega doenças cardíacas conhecidas. Pressão arterial em consulta: 148/88 mmHg. Aplicado o questionário STOP-BANG, obtém-se pontuação de 7. A escala de sonolência de Epworth é 9. A polissonografia tipo III demonstra IAH = 34 eventos/hora, sem outras alterações. O paciente questiona sobre opções de tratamento e pede para evitar “equipamentos desconfortáveis”. Com base nas informações mencionadas e nas evidências atuais sobre SAHOS, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de escolha é dispositivo de avanço mandibular, pois apresenta eficácia equivalente ao CPAP em casos de SAHOS moderada a grave e melhor adesão.
- (B) A titulação de CPAP deve ser feita preferencialmente por polissonografia completa em laboratório (tipo I), visto que exames tipo III não permitem ajuste da pressão ideal.
- (C) O uso de agonistas do receptor de GLP-1, como semaglutida, é uma alternativa terapêutica primária para pacientes obesos com SAHOS, podendo substituir o CPAP quando há intolerância.
- (D) A terapia com CPAP é indicada, com impacto comprovado na redução da sonolência diurna e da pressão arterial, devendo-se priorizar interfaces nasais para otimizar a adesão.
- (E) Por apresentar hipertensão e obesidade, o paciente deve iniciar CPAP empiricamente antes da confirmação diagnóstica formal, conforme recomendação da AHA para profissões de risco.

**32**

Homem de 64 anos, ex-tabagista (44 maços/ano, cessou há 6 anos), sem comorbidades ativas, é avaliado por achado incidental de nódulo pulmonar sólido, espiculado, de 15 mm, localizado no segmento posterior do lobo superior direito, sem linfonodomegalias mediastinais. PET-FDG revela SUV máx = 3,2. A probabilidade de malignidade é de 42%. O paciente deseja confirmação histológica antes de decidir sobre cirurgia. Com base nas evidências atuais e na realidade da prática pneumológica brasileira, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para esse caso.

- (A) Ressecção cirúrgica sem necessidade de biópsia.
- (B) Biópsia broncoscópica convencional.
- (C) Biópsia transtorácica guiada por TC.
- (D) Acompanhamento seriado com tomografias trimestrais.
- (E) Quimioterapia associada à radioterapia.

**33**

Homem de 58 anos, que refere ter DPOC, HAS e ser ex-tabagista (40 maços/ano), será submetido à colectomia parcial eletiva por neoplasia de cólon. Relata que parou de fumar há 20 dias. Exame físico: sem sibilos, SpO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente. IMC: 27 kg/m<sup>2</sup>. Recentemente, cerca de 20 dias, refere ter realizado exames de rotina. Espirometria que evidenciou VEF1: 62%, classificação ASA II. A TC de tórax mostra enfisema moderado sem outras alterações. O médico solicita nova espirometria e RX tórax. Assinale a alternativa correta quanto à conduta e às medidas preventivas perioperatórias considerando esse caso.

- (A) A radiografia e a espirometria são imprescindíveis para todos os pacientes com DPOC.
- (B) O paciente deve ser orientado a evitar CPAP profilático, pois aumenta o risco de hipoventilação pós-anestésica.
- (C) A cessação do tabagismo por apenas 20 dias não reduz o risco pulmonar; portanto não deve ser algo a ser incentivado para o paciente.
- (D) A melhor estratégia é otimizar o controle da DPOC, manter broncodilatadores, incentivar fisioterapia respiratória e mobilização precoce, e a realização rotineira de RX e espirometria não altera o prognóstico.
- (E) O uso profilático de ventilação não invasiva (VNI) imediatamente após a extubação é imprescindível em todos os pacientes com DPOC submetidos à cirurgia abdominal superior.

**34**

Paciente feminina, 58 anos, hipertensa e tabagista, é admitida no pronto-socorro com dispneia súbita e dor torácica pleurítica há 1 hora. Encontra-se confusa, com extremidades frias e tempo de enchimento capilar > 3 segundos. Apresenta pressão arterial sistólica de 95 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e saturação de O<sub>2</sub> de 88% em ar ambiente. ECG mostra taquicardia sinusal e bloqueio incompleto de ramo direito. A gasometria revela hipoxemia e hipocapnia. A angiotomografia evidencia extensos trombos em artérias pulmonares principais, com sinais de sobrecarga de ventrículo direito. Com base na estratificação de risco para tromboembolismo pulmonar agudo, assinale a alternativa que classifica corretamente o caso e indica a conduta inicial apropriada.

- (A) TEP de baixo risco, anticoagulação imediata.
- (B) TEP de risco intermediário, anticoagulação imediata.
- (C) TEP de risco intermediário, trombólise sistêmica imediata.
- (D) TEP de alto risco, trombólise sistêmica imediata.
- (E) TEP de alto risco, anticoagulação imediata.

**35**

Em relação ao diagnóstico da pneumocistose pulmonar (PCP), assinale a alternativa correta.

- (A) A identificação do microrganismo por imunofluorescência direta em lavado broncoalveolar (LBA) é o exame de escolha, com alta sensibilidade e especificidade.
- (B) A imunofluorescência direta aplicada ao escarro induzido apresenta sensibilidade superior a 90% e é o método padrão-ouro.
- (C) O padrão-ouro é a cultura de escarro induzido.
- (D) A detecção de anticorpos IgM e IgG específicos é o método de confirmação recomendado nas diretrizes atuais.
- (E) O aumento do LDH sérico associado à linfopenia é diagnóstico de pneumocistose, dispensando métodos de identificação direta.

**36**

**Assinale a alternativa correta quanto ao mecanismo de ação dos fármacos utilizados no tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI).**

- (A) A pirfenidona atua como inibidor de múltiplas tirosina quinases, bloqueando receptores de crescimento vascular e fibroblástico.
- (B) O nintedanibe inibe a síntese de colágeno mediada pelo fator de crescimento transformador beta (TGF- $\beta$ ).
- (C) A pirfenidona age inibindo o TGF- $\beta$  e a proliferação de fibroblastos.
- (D) A pirfenidona e o nintedanibe atuam como similares a glicocorticosteroides de ação prolongada, reduzindo o processo inflamatório pulmonar.
- (E) O nintedanibe atua diretamente na degradação do colágeno já depositado no parênquima pulmonar.

**37**

**Em relação às substâncias presentes nos cigarros eletrônicos (vapes) e seus efeitos respiratórios, assinale a alternativa correta.**

- (A) O principal agente implicado nos casos de EVALI (lesão pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico) foi o propilenoglicol, utilizado como veículo do líquido vaporizado.
- (B) A nicotina presente nesses dispositivos é convertida em compostos inativos durante o aquecimento, reduzindo seu potencial de dependência.
- (C) O acetato de vitamina E, utilizado em alguns líquidos contendo THC, foi identificado como possível causador de lesão pulmonar aguda grave.
- (D) Os cigarros eletrônicos também expõem o usuário a alcatrão e monóxido de carbono.
- (E) O vapor gerado contém apenas substâncias voláteis, não sendo detectados metais pesados ou partículas ultrafinas.

**38**

**Em relação ao uso de corticosteroides na pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa correta.**

- (A) Os corticoides estão indicados rotineiramente em todos os casos de pneumonia, independentemente da gravidade e da etiologia.
- (B) O benefício potencial dos corticoides na PAC grave está relacionado à modulação da resposta inflamatória sistêmica, podendo reduzir o tempo de ventilação mecânica e a mortalidade em pacientes selecionados.
- (C) A administração de corticoides deve ser preferencialmente evitada nos pacientes com pneumonia bacteriana grave, devido ao risco aumentado de superinfecção.
- (D) O uso de corticoides é especialmente recomendado nas pneumonias virais por influenza, por reduzir a replicação viral e a resposta inflamatória excessiva.
- (E) O esquema preferencial é prednisona oral em dose fixa de 40 mg/dia por cinco dias, sem necessidade de ajuste conforme evolução clínica.

**39**

**Quanto ao uso da procalcitonina (PCT) na pneumonia adquirida na comunidade (PAC), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- ( ) A procalcitonina deve ser utilizada isoladamente para definir a necessidade de antibioticoterapia na suspeita de pneumonia adquirida na comunidade.
- ( ) Valores de PCT  $\leq 0,25$   $\mu\text{g/L}$  associados a teste viral positivo e baixa suspeita de coinfeção bacteriana permitem considerar a não introdução de antibiótico.
- ( ) A dosagem seriada de PCT, com repetição entre 4 e 6 horas, pode reduzir o risco de falso-negativos em apresentações precoces da infecção.

- (A) F – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) V – F – F.
- (E) V – F – V.

40

Homem de 54 anos, portador de DPOC e artrite reumatoide, faz uso contínuo de prednisona 20 mg/dia há 6 meses. Ele apresenta melhora clínica da doença de base e o médico decide iniciar o desmame. A respeito do desmame de corticosteroides, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) Pacientes em uso de corticosteroide por mais de 4 semanas podem apresentar supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, devendo o desmame ser gradual.
- ( ) A velocidade de retirada do corticosteroide deve ser mais lenta nas doses fisiológicas ( $\leq 7,5$  mg/dia de prednisona ou equivalente), pois o risco de insuficiência adrenal é maior nessa fase.
- ( ) O desmame pode ser feito abruptamente em qualquer dose se o paciente estiver clinicamente estável, desde que não haja sintomas de abstinência.

- (A) V – F – F.
- (B) V – V – V.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) F – F – V.

41

Paciente masculino, 65 anos, portador de fibrose pulmonar idiopática (FPI), apresenta piora progressiva da dispneia nos últimos meses, em uso de oxigenoterapia domiciliar contínua e, nos exames, apresenta queda de 15% na CVF e 10% na DLCO nos últimos 6 meses. O ecocardiograma mostra pressão sistólica da artéria pulmonar de 58 mmHg. Ele refere tabagismo prévio (cessado há 10 meses). Durante a avaliação pré-transplante, foram identificados diabetes tipo 2 bem controlado, IMC 32 kg/m<sup>2</sup>, creatinina 1,2 mg/dl e ausência de infecções ativas. Está em acompanhamento psicossocial adequado e aderente às condutas médicas. A respeito do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de hipertensão pulmonar associada à FPI contraindica o transplante devido ao aumento de mortalidade pré-operatória.
- (B) O IMC de 32 kg/m<sup>2</sup> representa contraindicação absoluta ao transplante pulmonar.
- (C) A redução progressiva da função pulmonar e a necessidade de oxigenoterapia configuram indicação apropriada para avaliação de transplante nesse paciente.
- (D) A função renal desse paciente associada à diabetes tipo II constitui contraindicação absoluta ao transplante, por se tratar de doenças sistêmicas graves e irreversíveis.
- (E) O tabagismo remoto permanece contraindicação absoluta, devido ao maior risco de bronquiólite obliterante no enxerto. Deve-se aguardar no mínimo 12 meses de abstinência.

42

Um paciente com pneumotórax espontâneo primário necessita de pleurodese química, mas o hospital público local afirma que só realizará o procedimento para pacientes do próprio município, orientando a colocá-lo na central de leitos estadual e solicitar a regulação e a transferência para município de origem do paciente. Com base na Lei nº 8.080/1990, tal restrição

- (A) é ilegal, pois viola a hierarquização que determina acesso conforme complexidade, não conforme domicílio.
- (B) é legal, pois o hospital municipal pode regular autonomamente o acesso aos seus leitos.
- (C) é legal, pois a direção única municipal define critérios de referência sem interferência estadual.
- (D) é ilegal, pois a lei determina que procedimentos cirúrgicos de média complexidade devem ser executados pelo estado.
- (E) é ilegal apenas se o paciente estiver referenciado formalmente em pactuação estadual.

**43**

**Na suspeita de surto de EVALI, o serviço decide fazer a notificação. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, quanto ao fluxo correto de vigilância, assinale a alternativa correta.**

- (A) Deve iniciar no município.
- (B) Deve iniciar diretamente no estado.
- (C) Deve iniciar diretamente na União.
- (D) Deve ocorrer apenas por comunicação inter-hospitalar.
- (E) não precisa de notificação até o presente momento.

**44**

**Paciente masculino, 72 anos, procura atendimento com pneumologista relatando ter DPOC e fazer uso de oxigênio domiciliar. Entretanto refere que o município suspendeu o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar argumentando que prevê apenas assistência ambulatorial e hospitalar e que terapias domiciliares são programas opcionais. Quanto ao exposto, considerando a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.**

- (A) A suspensão é correta, pois intervenções terapêuticas domiciliares são reguladas apenas em portarias e não na lei.
- (B) A suspensão é correta, pois o domicílio não está incluído no conceito legal de “serviço de saúde”.
- (C) A suspensão é correta, pois terapias domiciliares só podem ser executadas por serviços estaduais.
- (D) A suspensão é incorreta, pois qualquer tecnologia considerada essencial ao cuidado pneumológico é automaticamente obrigatória.
- (E) A suspensão é incorreta, pois a assistência terapêutica integral inclui ações domiciliares.

**45**

**Um centro de referência em cirurgia de câncer de pulmão decide priorizar exclusivamente pacientes residentes no próprio município. Segundo a Lei nº 8.080/1990, essa prática viola o(a)**

- (A) regionalização.
- (B) universalidade.
- (C) descentralização.
- (D) eficiência.
- (E) controle social.

**46**

**A regulação estadual determina que lobectomias por videotoroscopia sejam concentradas em poucos centros devido à complexidade. Esse ato está alinhado com a**

- (A) integralidade.
- (B) profissionalização da gestão.
- (C) participação social.
- (D) hierarquização.
- (E) norma regulamentar municipal.

**47**

**Após aumento de complicações pós-operatórias em cirurgia torácica, o estado inicia inspeções nos serviços. Segundo a Lei nº 8.080/1990, isso faz parte das ações de**

- (A) vigilância epidemiológica.
- (B) vigilância sanitária.
- (C) controle financeiro.
- (D) auditoria clínica.
- (E) regulação assistencial.

**48**

**Durante broncoscopia flexível, o risco de aerossolização é elevado. Para redução efetiva da transmissão de patógenos respiratórios, a medida de maior impacto é o(a)**

- (A) utilização de sala com pressão negativa e respirador N95/PFF2.
- (B) ventilação natural da sala por abertura de janelas.
- (C) uso exclusivo de máscara cirúrgica pelo operador.
- (D) utilização de luvas estéreis duplas.
- (E) desinfecção terminal ao final do turno.

**49**

**Em cirurgias torácicas com uso de eletrocautério, a fumaça cirúrgica contém partículas ultrafinas. Nesse caso, a prática reconhecida como mais adequada para biossegurança é**

- (A) aumentar a renovação de ar da sala, através de aberturas programadas.
- (B) utilizar aspirador cirúrgico convencional conectado ao campo.
- (C) implementar sistema de evacuação de fumaça com filtro HEPA.
- (D) manter a porta da sala aberta para circulação.
- (E) substituir o eletrocautério por bisturi frio.

**50**

**No atendimento de pacientes com suspeita de tuberculose que necessitam de broncoscopia, a recomendação central de biossegurança é**

- (A) realizar o procedimento em sala comum com máscara cirúrgica.
- (B) adiar o procedimento até completar 14 dias de antibióticos.
- (C) dispensar EPIs, pois o broncoscópio é canalizado.
- (D) utilizar respirador N95/PPF2 e sala com pressão negativa.
- (E) contraindicação absoluta ao procedimento.

**51**

**Em serviços de cirurgia torácica, a manipulação de drenos pleurais de pacientes com patógenos respiratórios exige que o profissional**

- (A) utilize apenas luvas de procedimento.
- (B) evite o uso de máscara para comunicação clara.
- (C) retire o dreno sem proteção ocular.
- (D) realize apenas higiene das mãos após o procedimento.
- (E) utilize proteção facial contra respingos e avental impermeável.

**52**

**Em laboratório de função pulmonar, o teste com manobras expiratórias forçadas apresenta alto potencial de aerossolização. Nesse caso, a medida considerada obrigatória em biossegurança é**

- (A) uso de álcool gel entre os atendimentos.
- (B) inutilização de máscara pelo profissional.
- (C) filtro antimicrobiano de uso único acoplado ao espirômetro.
- (D) reutilização do filtro após desinfecção química.
- (E) fechamento da sala entre pacientes por 2 horas.

**53**

**O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) estabelece estratégias prioritárias para redução da incidência e da mortalidade. Assinale a alternativa que apresenta a ação considerada eixo estruturante da política de controle, segundo as diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde.**

- (A) Expansão universal da radiografia digital para rastreio anual de TB em populações de baixo risco.
- (B) Implementação do tratamento diretamente observado (TDO) para casos sensíveis e resistentes.
- (C) Encaminhamento preferencial de todos os casos de TB resistente para centros estaduais terciários.
- (D) Substituição da baciloscopia por NAAT como teste de triagem em todos os municípios.
- (E) Restrição do rastreio de contatos a comunicantes intradomiciliares sintomáticos.

**54**

**Em relação à Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, qual estratégia impacta diretamente a linha de cuidado de doenças pulmonares intersticiais de origem genética?**

- (A) Financiamento exclusivo de testes genéticos apenas em centros universitários federais.
- (B) Organização em Serviços de Referência regionais para diagnóstico e seguimento longitudinal.
- (C) Inclusão obrigatória de antifibróticos em todas as farmácias de alto custo municipais.
- (D) Teleconsultoria exclusiva por telessaúde para todos os pacientes com DPPs.
- (E) Proibição de biópsia pulmonar cirúrgica em pacientes com suspeita de doenças raras.

**55**

**A Política Nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) define prioridades para doenças respiratórias crônicas. Assinale a alternativa que apresenta a medida que corresponde à meta estruturante dessa política.**

- (A) Reduzir a prevalência de tabagismo em pelo menos 30% até 2030.
- (B) Implantar centros especializados em DPOC em todos os hospitais municipais e regionais.
- (C) Garantir espirometria anual para toda a população acima de 40 anos.
- (D) Oferecer broncodilatadores de longa ação exclusivamente em serviços terciários.
- (E) Ampliar o acesso universal a transplante pulmonar em todos os estados brasileiros.

**56**

**Assinale a alternativa que apresenta uma ação que está de acordo com as diretrizes atuais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCTab) e sua inserção na Atenção Primária à Saúde.**

- (A) Oferta de vareniclina exclusivamente por encaminhamento pneumológico.
- (B) Realização de grupos de cessação tabágica prioritariamente em centros de especialidades.
- (C) Avaliação mínima do tabagista com aplicação do Teste de Fagerström e aconselhamento breve.
- (D) Necessidade de radiografia de tórax prévia para início de terapia medicamentosa.
- (E) Encerramento do acompanhamento após 30 dias, independentemente da cessação.

**57**

**O Plano de Contingência para Epidemias de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no SUS define níveis de resposta escalonados. Em relação ao nível de alerta máximo (risco sustentado de colapso), qual ação é prioritária?**

- (A) Suspensão da vigilância laboratorial e priorização exclusiva de casos fatais.
- (B) Expansão temporária de leitos críticos e reorganização do fluxo hospitalar.
- (C) Fechamento compulsório de unidades básicas de saúde.
- (D) Substituição diagnóstica imediata de RT-PCR por testes rápidos.
- (E) Interrupção de cirurgias cardíacas, mas não torácicas.

**58**

**Paciente masculino, 24 anos, sem comorbidades, chega para atendimento em pronto-socorro após acidente moto-auto. É admitido consciente, FR 32 irpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente, FC 130 bpm, PA 90x60 mmHg. Apresenta murmúrio vesicular abolido à esquerda, macicez à percussão e turgência jugular discreta. FAST torácico revela líquido hipoecoico ocupando mais de  $\frac{2}{3}$  do hemitórax esquerdo. Durante a estabilização, são drenados 1.600 mL de sangue imediatamente após inserção de dreno torácico no 5º EIC. Nas próximas 2 horas, o débito mantém-se em 350 mL/h. Com base nas diretrizes atuais de trauma torácico, a conduta mais adequada é**

- (A) manter o dreno torácico e observar, pois a drenagem inicial < 2.000 mL não configura indicação cirúrgica absoluta.
- (B) reposicionar o dreno torácico em selo d'água e solicitar TC de tórax antes de qualquer intervenção.
- (C) realizar toracotomia de urgência devido ao débito contínuo de alto volume.
- (D) realizar toracoscopia precoce (VATS) para identificar ponto de sangramento.
- (E) tratar como hemotórax maciço e indicar reposição volêmica sem necessidade de intervenção cirúrgica.

**59**

Paciente masculino, 64 anos, ex-tabagista pesado, com DPOC GOLD E e insuficiência respiratória crônica, refere piora progressiva da dispneia nas últimas semanas associada à perda ponderal de 4kg, ansiedade intensa e três internações por exacerbações infecciosas. Está em oxigenoterapia domiciliar, utiliza ventilação não invasiva à noite e recusa novas internações. A família relata dificuldade em compreender a gravidade da situação e insiste em manter “todas as medidas possíveis caso ele piore”. O paciente, por outro lado, afirma que deseja “ficar em casa, sem sofrimento”, e manifesta interesse em registrar suas preferências, inclusive recusando intubação orotraqueal. Durante consulta de seguimento, a equipe nota grande divergência entre o paciente e os familiares sobre as decisões de fim de vida. O pneumologista considera iniciar um plano estruturado de Planejamento Prévio de Cuidados. Sobre a abordagem mais adequada nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe deve priorizar a decisão familiar, já que, em doenças pulmonares avançadas, os familiares costumam compreender melhor o prognóstico e têm papel crucial nas decisões das limitações terapêuticas.
- (B) A negativa de intubação orotraqueal deve ser registrada apenas quando houver consenso familiar, pois documentos de vontade antecipada não têm validade em situações de emergência respiratória.
- (C) Como o paciente apresenta ansiedade e sofrimento emocional, decisões sobre limitações de suporte avançado devem ser adiadas até que ele esteja emocionalmente estável, evitando conversas sobre fim de vida.
- (D) O pneumologista deve envolver o paciente e o familiar designado como potencial substituto, facilitando uma conversa estruturada sobre valores, objetivos e limites terapêuticos, registrando formalmente as escolhas do paciente de forma clara e acessível.
- (E) Em pacientes com DPOC avançado, o foco exclusivo deve ser o controle sintomático, e discussões sobre preferências futuras ou diretivas antecipadas não fazem parte dos princípios essenciais de cuidados paliativos.

**60**

Quanto à fisiopatologia do pneumotórax espontâneo primário, assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento difuso da complacência pulmonar nos lóbulos inferiores favorece a formação de bolhas subpleurais responsáveis pelo pneumotórax primário.
- (B) A ruptura de bolhas subpleurais ocorre principalmente em regiões basais, onde o gradiente de pressão transpulmonar é menor.
- (C) A maior tensão mecânica nos ápices, decorrente do gradiente gravitacional de pressão pleural, contribui para o surgimento de blebs e sua ruptura.
- (D) A fisiopatologia primária depende de inflamação pleural intensa, sendo rara na ausência de pleurite.
- (E) O tabagismo não se relaciona à fisiopatologia do pneumotórax primário, pois não interfere na estrutura do parênquima subpleural.

