

Especialista em Saúde
MÉDICO
PNEUMOLOGISTA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 31 a 33.

Paciente do sexo feminino, de 43 anos, refere ter diagnóstico de asma desde os cinco anos de idade. Alega melhora dos sintomas por vários anos, mas há cerca de dois anos os sintomas estão frequentes. Apresenta chiado no peito, tosse seca, dispneia cerca de três vezes por semana, que piora ao contato com mofo, poeira, fumaça e mudança de tempo, associado com espirros e pruridos nasais. Faz uso de salbutamol nas crises, cerca de três vezes por semana. Refere acordar à noite com os mesmos sintomas pelo menos uma vez por semana. Não tem conseguido trabalhar por piora dos sintomas pulmonares. Não usa outras medicações, nega outras patologias prévias, nega tabagismo. Foi iniciado formoterol/ budesonida 12/400mcg duas vezes ao dia, orientado sobre adesão, técnica inalatória e controle ambiental, e solicitado exames laboratoriais.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com o exposto, a classificação do controle da asma, conforme GINA 2020, é:

- (A) asma bem controlada.
- (B) asma não controlada.
- (C) asma parcialmente controlada.
- (D) asma intermitente.

— QUESTÃO 32 —

Esse paciente retornou após 30 dias para reavaliação. Foram realizados questionários de controle da asma, e apresentou ACT e GINA 2020, respectivamente, oito pontos e dois pontos. Nesse caso, a melhor conduta nesse momento para o caso é:

- (A) orientar apenas para manter medicações em uso.
- (B) acrescentar tiotrópio inalatório.
- (C) aumentar dose de corticoide inalatório.
- (D) reavaliar adesão, técnica inalatória e comorbidades.

— QUESTÃO 33 —

Esse paciente trouxe no mesmo retorno exames laboratoriais apresentados a seguir.

IGE total 1.000, eosinófilos 3% 350
Espirometria: pré-broncodilatador: CVF 3,50 (89%)-VEF1 2,20 (69%)- VEF1/CVF 62%; pós-broncodilatador: CVF 3,90 (95%)- VEF1 3,00 (82%)- VEF1/CVF 76%

Conforme avaliação do caso, o fenótipo para essa paciente é:

- (A) asma alérgica paucicelular.
- (B) asma não alérgica eosinofílica.
- (C) asma alérgica eosinofílica.
- (D) asma alérgica neutrofílica.

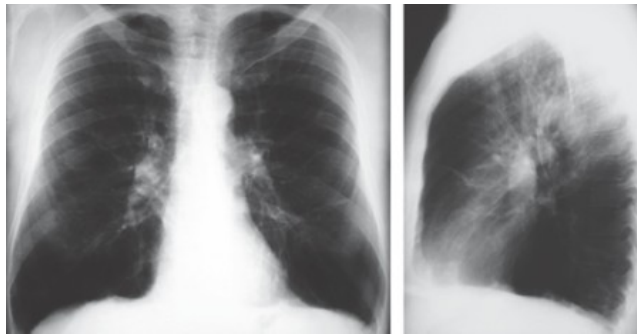
— QUESTÃO 34 —

Em relação à tosse crônica, tem-se que:

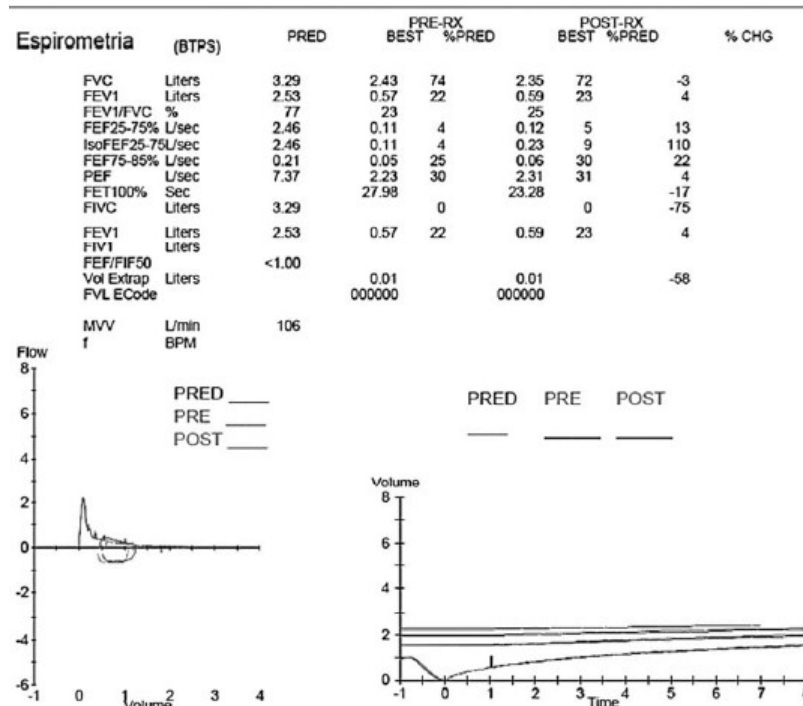
- (A) a causa mais prevalente é o gotejamento pós-nasal.
- (B) os antibióticos devem ser sempre utilizados.
- (C) é definida como tosse com duração maior que quatro semanas.
- (D) pode estar presente em cerca de 30% dos pacientes que fazem uso de inibidores da ECA.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **35 a 37**.

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, ex-tabagista, carga tabágica de 50 maços/ano, cessou tabagismo há oito anos. Refere dispneia progressiva até os moderados esforços há dez anos (mMRC 2), associado com tosse seca recorrente. Esteve internado há dois meses por pneumonia. Procurou atendimento médico para avaliação. Foram solicitados exames complementares, conforme dados seguintes: hemograma: hb 13 leucócitos 5400 eosinófilos 4%; raio X de tórax.



Espirometria:

**— QUESTÃO 35 —**

Após avaliação dos exames e confirmado diagnóstico de DPOC, deve ser classificado como:

- (A) DPOC GOLD A, estágio I.
- (B) DPOC GOLD B, estágio III.
- (C) DPOC GOLD C, estágio II.
- (D) DPOC GOLD D, estágio IV.

— QUESTÃO 36 —

O tratamento inicial indicado para esse paciente, conforme GOLD 2020, é o seguinte:

- (A) beta-2 agonistas de longa duração.
- (B) anticolinérgico de longa duração, corticoide inalatório e teofilina.
- (C) beta-2 agonistas de longa duração e teofilina.
- (D) beta-2 agonistas de longa duração, anticolinérgicos de longa ação e corticoide inalatório.

— QUESTÃO 37 —

Após iniciado medicações prescritas na última consulta, paciente retorna em dois meses para reavaliação. Paciente mantém dispneia aos moderados e pequenos esforços, sem melhora após início das medicações. Qual a conduta nesse momento para o caso?

- (A) Aumentar doses das medicações inalatórias.
- (B) Acrescentar outra classe de droga inalatória, associada às medicações já em uso.
- (C) Reavaliar adesão, técnica inalatória e comorbidades.
- (D) Prescrever roflumilast.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 38 a 40.

Paciente do sexo feminino, de 48 anos, procura atendimento médico para checkup pulmonar. Fuma desde os 12 anos de idade, cerca de 20 cigarros ao dia. Sabe dos males causados pelo cigarro, mas ainda não se sente preparada para cessar o tabagismo. Alega fumar imediatamente ao acordar, sendo este o cigarro que lhe dá maior satisfação. Consegue ficar sem fumar em locais proibidos, mas alega fumar mesmo quando está doente. Refere fumar principalmente à noite.

— QUESTÃO 38 —

De acordo com teste de Fagerstrom, qual grau de dependência à nicotina dessa paciente?

- (A) Baixa.
- (B) Média.
- (C) Elevada.
- (D) Muito elevada.

— QUESTÃO 39 —

Qual grau de motivação dessa paciente de acordo com Prochaska e DiClemente?

- (A) Pré-contemplação.
- (B) Contemplação.
- (C) Ação.
- (D) Preparação.

— QUESTÃO 40 —

Qual terapêutica inicial é indicada para essa paciente?

- (A) Terapia comportamental cognitiva e estimular marcar uma data para parar de fumar.
- (B) Terapia de reposição nicotínica e terapia comportamental cognitiva.
- (C) Terapia de reposição nicotínica e bupropiona.
- (D) Terapia de reposição nicotínica e varenicilina.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, procura atendimento médico por queixa de sonolência diurna e roncos. Refere dormir durante o trabalho, ao assistir televisão e até mesmo ao dirigir. Alega cefaleia frequentes, pesadelos à noite. Nega patologias prévias, nega tabagismo. Alega etilismo nos fins de semanas. Ao exame: PA 160x100 mmHg, FC: 78 BPM, FR: 20 IRM, IMC 34 kg/m². Exame físico normal. Gasometria arterial normal.

Nesse caso, qual diagnóstico provável para esse paciente?

- (A) Apneia do sono central.
- (B) Síndrome da hipoventilação da obesidade.
- (C) Narcolepsia.
- (D) Síndrome da apneia obstrutiva do sono.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 42 e 43.

Paciente do sexo masculino, de 69 anos, procura atendimento por perda de peso, 15 kg, em seis meses, hiporexia, sudorese, tosse seca, febre não aferida vespertina, e dispneia aos pequenos esforços progressiva. Procurou atendimento prévio e foi prescrito antibiótico, amoxicilina/clavulanato 875 mg/125 mg, que fez uso por dez dias. Nega melhora dos sintomas. Tabagista, 60 maços/ano. Nega outras patologias ou uso de medicações contínuas. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, eupneico, saturação de oxigênio 95% ar ambiente, frequência cardíaca: 90 bpm. Foram solicitados exames para avaliação, conforme apresentado a seguir: Hemograma: hb 11,0, leucócitos 11.000, bastões 2%, neutrófilos 60%, plaquetas 235.000. PCR 10. Raio X de tórax:



— QUESTÃO 42 —

Após a conduta inicial foi realizado toracocentese diagnóstica apresentando:

Líquido pleural: serosanguinolento, pH: 7,40, hemácias maior 1.000.000/mm³, glicose 30 mg/dl, DHL: 400 IU/l, proteína 3,0 g/dl, ADA 35 U/l, citologia oncótica positiva, BAAR negativo. Sangue: glicose: 180 mg/dl, DHL: 450 IU/l, proteínas 3,8 g/dl.

Nesse caso, qual diagnóstico provável para esse paciente?

- (A) Tuberculose pleural.
- (B) Derrame pleural neoplásico.
- (C) Derrame pleural parapneumônico.
- (D) Empiema pleural.

— QUESTÃO 43 —

Qual a melhor conduta para o caso descrito, após avaliar o resultado da toracocentese?

- (A) Realizar drenagem de tórax.
- (B) Solicitar biópsia pleural.
- (C) Iniciar esquema RIPE.
- (D) Iniciar piperacilina/tazobactam.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 44 e 45.

Paciente do sexo masculino, de 62 anos, queixa de dispneia progressiva até moderados esforços há cerca de dois anos, associado com tosse seca recorrentes. Ex-tabagista com uso de 20 maços/ano; há 15 anos, abandonou o vício. Nega outros sintomas associados. Nega outras patologias ou uso de medicações. Nega criação de aves, nega contato com mofo, nega outras exposições. Atualmente aposentado, mas trabalhou durante toda a vida como vigilante de condomínio. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, eupneico, saturação oxigênio periférica 90%, ausculta pulmonar com estertores finos bibasais e baqueteamento digital. Foram solicitados alguns exames, descritos a seguir:

Espirometria:

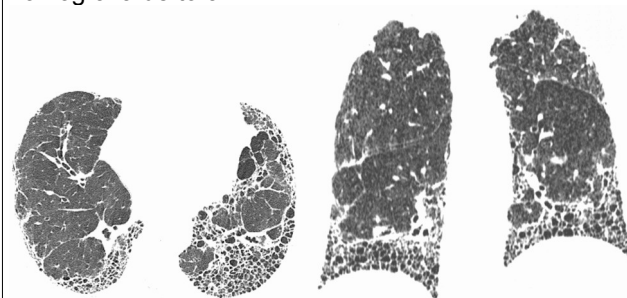
Pré-broncodilatador: CVF 1,50 (49%), VEF1 1,35 (44%), VEF1/CVF 90%

Pós-broncodilatador: CVF 1,49 (48%), VEF1 1,37 (45%), VEF1/CVF 91%

DLCO 45%

FAN Não reagente, FR negativo

Tomografia de tórax:



LAUDO: padrão típico de pneumonia intersticial usual. Imagens de TC do tórax em janela de pulmão no plano axial mostrando opacidades reticulares, bronquiectasias de tração e extenso faveolamento associado, e imagens em reformatação coronal evidenciando gradiente apico-basal do acometimento.

— QUESTÃO 44 —

Nesse caso, qual o diagnóstico?

- (A) Fibrose pulmonar idiopática.
- (B) Pneumonite de hipersensibilidade.
- (C) Doença pulmonar intersticial secundária a colagenose.
- (D) Pneumonopatia intersticial com achados autoimunes.

— QUESTÃO 45 —

Qual conduta inicial para o caso?

- (A) Biópsia pulmonar para confirmação diagnóstica.
- (B) Broncoscopia com lavado e biópsia.
- (C) Pulsoterapia.
- (D) Discussão multidisciplinar e iniciar antifibrótico.

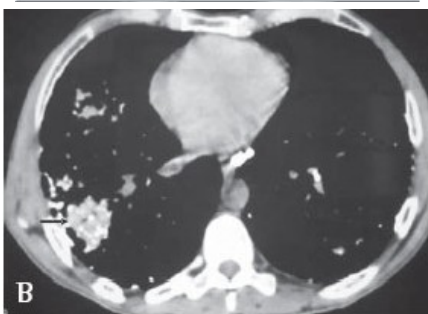
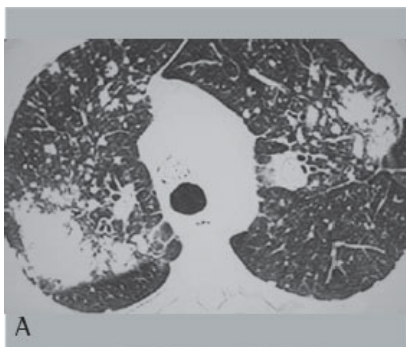
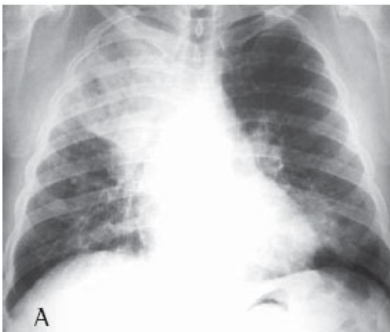
Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 46 e 47.

Paciente do sexo masculino, de 44 anos, trabalha há 20 anos em pedreira. Tabagista com uso de 30 maços/ano. Iniciou há cerca de seis meses dispneia progressiva até pequenos esforços, associado com astenia e perda de peso. Foi encaminhado para avaliação. Nega patologias prévias ou uso de medicações. Ao exame, apresenta em regular estado geral, dispneico, saturação periférica de oxigênio 88%, frequência cardíaca 102 BPM, frequência respiratória 25 IRM. Solicitado alguns exames, descritos a seguir:

Espirometria:

Pré-broncodilatador: CVF 1,64(48%), VEF1 0,73(26%), VEF1/CVF 45%

Pós-broncodilatador: CVF 1,99(59%), VEF1 0,90 (33%), VEF1/CVF 45%

**— QUESTÃO 46 —**

Considerando o caso exposto, qual diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) DPOC GOLD D.
- (B) Asbestose.
- (C) Silicose.
- (D) Neoplasia pulmonar.

— QUESTÃO 47 —

Qual a conduta inicial para esse paciente?

- (A) Afastar da exposição.
- (B) Iniciar broncodilatador inalatório.
- (C) Solicitar broncoscopia com biópsia e lavado.
- (D) Iniciar quimioterapia.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, trabalhou na lavoura a vida toda. Queixa de dispneia progressiva até aos moderados esforços há cerca de um ano, associado com tosse seca, perda de peso, com 5 kg nesse período. Ex-tabagista com uso de 25 maços/ano, parou há 15 anos. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, afebril, eupneico, saturação periférica de oxigênio 95%, úlcera em mucosa oral. Feita biópsia da lesão oral, mostrando forma leveduriforme com múltiplos brotamentos, em forma de roda de leme. Traz raio X de tórax realizado.



Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica para esse paciente é:

- (A) silicose.
- (B) asbestose.
- (C) paracoccidioidomicose.
- (D) tuberculose.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **49 e 50**.

Paciente do sexo feminino, de 37 anos, queixa de dispnéia progressiva aos moderados esforços há cerca de seis meses. Nega outros sintomas associados, nega uso de medicações atuais ou prévias. Alega ter asma desde a infância, com sintomas de tosse, chiado no peito e dispnéia cerca de uma vez ao mês que melhora com uso de salbutamol. Nega tabagismo. Atualmente, controlada com corticoide inalatório. Ao exame: bom estado geral, eufórica, saturação oxigênio 96%, sem alterações ao exame físico. Trouxe resultados de exames, apresentados a seguir:

FAN, FR, sorologias HIV, sorologias hepatite B e C todos negativos. Ecocardiograma: FE 67% PSAP 77mmHg, câmaras cardíacas normais, sinais indiretos sugestivos de hipertensão pulmonar. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com variação significativa ao broncodilatador e normalização dos parâmetros funcionais. Angiotomografia de tórax: sem sinais de TEP, parênquima pulmonar normal. Cintilografia ventilação e perfusão: baixa probabilidade de TEP.

— **QUESTÃO 49** —

Nesse caso, qual a conduta inicial para essa paciente?

- (A) Iniciar sildenafil.
- (B) Solicitar cateterismo cardíaco direito.
- (C) Iniciar oxigenioterapia domiciliar.
- (D) Realizar anticoagulação terapêutica.

— **QUESTÃO 50** —

Nesse caso, essa paciente está classificada como hipertensão pulmonar grupo:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.