



341244

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)**A**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

**031. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômdero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (D) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (E) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (B) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (D) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

**05.** Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

**06.** Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (B) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

**07.** Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

**08.** Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (D) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

**09.** Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (C) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
  - (B) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
  - (C) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
  - (D) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
  - (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.
- De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
  - (B) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
  - (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
  - (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
  - (E) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (E) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (B) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (D) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (E) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (B) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ( $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ ) com necessidade de suplementação de  $\text{O}_2$  para manter  $\text{SatO}_2 > 90\%$  devem ser internados em enfermaria.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas:  $145.000/\text{mm}^3$ . A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de  $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$ .
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.



17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de  $p: 0,001$ . Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de  $r = 0,60$ . Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ( $p < 0,05$ ). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (B) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (C) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (D) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexo com a gestão por metas.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm<sup>3</sup>, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
  - (B) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
  - (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
  - (D) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
  - (E) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
  - (B) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
  - (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
  - (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
  - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa em que o padrão típico da tomografia se correlacione adequadamente ao diagnóstico clínico.

- (A) Fibrose centrada em vias aéreas - PIU (pneumonia intersticial usual).
- (B) Enfisema predominando em bases - deficiência de alfa-1-anti-tripsina.
- (C) Distribuição randômica de nódulos - pneumonia de hipersensibilidade aguda.
- (D) Espessamento brônquico e vidro fosco em bases - fibrose cística.
- (E) Padrão de pavimentação maluca (*crazy paving*) – sarcoidose.

22. Paciente de 62 anos, não tabagista, IMC 25, com antecedente de asma há 15 anos, que fazia uso de ICS/LABA de forma irregular e SABA de alívio, evoluiu com piora dos sintomas há cerca de 2 anos, procurou assistência médica, que pediu um RX de tórax que era normal, e uma espirometria, que apresentava distúrbio obstrutivo leve, com resposta ao BD. A paciente foi orientada a usar a medicação de forma regular, 2x dia, em dose de corticoide moderada. Ela apresentou melhora, não retornando à reavaliação. Após 1 ano houve exacerbação da asma, tratada em PS com corticoide em desmame sequencial e SABA. Manteve as medicações, mas refere que evoluiu com piora da dispneia e aumento do uso de medicação de alívio 3-4 vezes/dia, redução do desempenho aos exercícios, perda de dias de trabalho e despertares noturnos de 2 x na semana. Há 2 meses nova exacerbação, mantendo o status após medicação. Não apresentava fatores clínicos e exposicionais significativos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta asma não controlada; pela idade e tempo de início da doença deve ter asma com fenótipo neutrofílico, e deve ser considerado o uso de tezepelumab.
- (B) A paciente tem asma não controlada, deve receber curso de corticoide oral, deixar corticoide inalatório em dose máxima, e, se não obtiver controle, considerar manutenção de corticoide oral contínuo na menor dose possível.
- (C) A paciente tem asma parcialmente controlada e deve ter aumentado o corticoide inalatório para dose alta; solicitar espirometria e retorno em 6 meses para reavaliação.
- (D) A paciente tem asma parcialmente controlada, deve ser associado LAMA, pedir espirometria e retorno em 3 meses.
- (E) A paciente tem asma não controlada, deve ser aumentada a dose do ICS/LABA, associar LAMA, pedir espirometria, fenotipizar a asma, considerando uso de imunobiológico adequado.

23. Paciente de 72 anos de idade, ex-tabagista 30 anos/maço, portador de cardiopatia isquêmica compensada, hipertenso e diabético controlado, espirometria de um ano antes com valores normais. Apresenta quadro de febre de 38,5 °C a três dias, queda do estado geral, tosse produtiva e dor torácica à direita ventilatório dependente.

Foi ao PA, apresentava PA 70x50, que evoluiu para 80x60 após 500 mL de solução salina, hemograma com 12.800 leucócitos, ureia 80, creatinina de 1,20. PCR de 25,3 (nl <5,0) e RX de tórax com opacidade alveolar em base D e pequeno derrame pleural D.

Em relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente necessita realizar uma TC de tórax, de acordo com a TC avaliar punção do líquido. Após a TC, de acordo com o padrão de imagem, considerar encaminhamento à UTI, ou internação na enfermaria. A etiologia mais comum são as pneumonias pelo *S.aureus*.
- (B) O paciente apresenta empiema pleural, deve ser considerada drenagem no PA, e tratar a infecção com antibióticos. Submeter o paciente a nova prova de volume, e repetir exames de laboratório. A etiologia mais comum são as pneumonias por Gram-negativos.
- (C) Como o paciente mantém hipotensão, deve realizar marcadores de necrose miocárdica, medidas de D-dímero, considerar angioTC de tórax para diagnóstico de TEP, se exames normais, manter hidratação e encaminhar para sala verde. A etiologia mais comum são as pneumonias virais.
- (D) O paciente apresenta quadro de pneumonia e derrame parapneumônico, com instabilidade hemodinâmica, deve receber antibiótico no PA, ser transferido à sala amarela, avaliação de choque séptico e considerar DVA conforme evolução. A etiologia mais comum é o *S. pneumoniae*.
- (E) Como o paciente é tabagista deve ter DPOC associado, realizar TC de tórax para avaliar DPOC e o derrame pleural, considerar drenagem de tórax ou medidas para DPOC com corticoide e broncodilatadores de acordo com o resultado, encaminhar para a sala amarela. A etiologia mais comum é a *Pseudomonas aeruginosa*.

24. Homem negro de 45 anos apresentava quadro de febre, sudorese, mialgias e perda de peso, evoluiu com eritema nodoso nas pernas, e dores nos tornozelos. Na avaliação clínica, apresentava linfonodos cervicais bilateralmente e, na TC de tórax, linfadenomegalia hilar e mediastinal bilateral, sem alterações parenquimatosas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O encontro na biópsia de granulomas de aspecto sarcoide autoriza a conduta expectante, pois a maioria dos casos é autolimitada.
- (B) Esse tipo de sarcoidose comumente evolui com sarcoidose cardíaca, e mesmo sem sintomas clínicos, ou alteração no ECG, a RNM cardíaca está indicada.
- (C) No diagnóstico de sarcoidose, o caso é grave, e tem alto risco de evoluir para síndrome sistêmica grave, ou risco de fibrose, devendo ser indicado corticoide por pelo menos 6 meses.
- (D) A broncoscopia e a biópsia transbrônquica são os melhores métodos diagnósticos, mesmo sem haver alterações no parênquima, na TC de tórax.
- (E) O diagnóstico é feito por mediastinoscopia ou biópsia aberta, uma vez que os métodos endoscópicos e biópsia de outros sítios são de baixo rendimento.

25. Paciente portadora de artrite reumatoide de longa data, em uso de prednisona 5 mg em dias alternados e metotrexate 20 mg semana, evolui com quadro de dispneia aos esforços lentamente progressiva há 1,5 ano. Não foi investigada anteriormente, apresenta-se com ausculta de estertores em velcro na base de ambos os pulmões.

Qual alternativa apresenta o padrão tomográfico esperado e a conduta adequada?

- (A) Padrão PINE. Coletar as provas inflamatórias e anticorpos, e aumentar imunossupressão com corticoide e azatioprina.
- (B) Padrão PIU. Avaliar imunossupressão, com imunobiológicos, e considerar antifibrótico, conforme a evolução.
- (C) Padrão de vidro fosco e septos espessados. Avaliar imunossupressão com pulsoterapia de corticoide ou ciclofosfamida.
- (D) Padrão de fibrose centrada em vias aéreas. Iniciar azatioprina ou micofenolato, e considerar imunobiológicos conforme evolução.
- (E) Padrão de pneumonia em organização. Aumentar a dose de corticoides, e, como segunda opção, imunossupressão com azatioprina ou micofenolato.

26. Assinale a alternativa correta com relação à apneia do sono.

- (A) As escalas de sono, em conjunto com o quadro clínico e presença de obesidade, são suficientes para o diagnóstico de apneia do sono.
- (B) Os homens costumam ter maior sensação de fadiga, enquanto as mulheres costumam ter maior sonolência.
- (C) O único critério de gravidade para a apneia do sono é o IAH - índice de apneia/hipopneia. E a classificação é entre ausência, forma leve, moderada e grave.
- (D) Os usos de aparelhos com software de autoajuste das pressões do CPAP podem ser utilizadas para ajustar a pressão inicial do aparelho, evitando novos exames de polissonografia.
- (E) A polissonografia domiciliar consegue estimar acuradamente o tempo de sono, mas, como não dispõe de oxímetro de alta sensibilidade, pode avaliar de forma errônea as medidas de hipoxemia.

27. Assinale a alternativa em que há a correta associação entre a manifestação clínica e o procedimento diagnóstico necessário.

- (A) Micobacteriose não tuberculosa - achado de PCR BK positivo na amostra biológica.
- (B) Discinesia de prega vocal - tomografia de laringe.
- (C) Síndrome do cílio imóvel - avaliação por microscopia eletrônica da mucosa respiratória.
- (D) Fibrose Pulmonar Idiopática - só pode ser confirmada por biópsia cirúrgica.
- (E) Pneumonia viral - cultura de vírus na amostra de trato respiratório inferior.

28. Apesar de pouco disponível no país, o transplante pulmonar é uma estratégia importante para pacientes graves e sem terapia eficaz para doença existente. Apresenta critérios para seleção e encaminhamento.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes tabagistas ativos podem ser encaminhados para transplante, se cumprirem os demais critérios.
- (B) Os pacientes com hipertensão pulmonar, adequadamente tratados com escala de dispneia NYHA  $\geq 2$ , devem ser encaminhados.
- (C) Os pacientes com pneumopatias crônicas irreversíveis em que o VEF1 esteja menor que 35% devem ser encaminhados para o transplante, se preencherem os demais critérios de seleção.
- (D) Os pacientes em ECMO não são considerados para transplante de pulmão.
- (E) Paciente com fibrose pulmonar idiopática com perda funcional progressiva, caracterizados por perda  $\geq 10\%$  ou  $\geq 15\%$  da DLCO em 6 meses, devem ser encaminhados.

29. As doenças fúngicas são causas frequentes de doenças do sistema respiratório, existem vários fungos patogênicos, e outros podem apenas estar presentes sem apresentar acometimento patológico.

Assinale a alternativa em que há a correta correlação.

- (A) As infecções por histoplasmo em imunocompetentes são muito raras, restringindo-se ao achado de nódulos isolados.
- (B) A aspergilose pulmonar crônica frequentemente é complicada por hemoptise clinicamente significativa.
- (C) Devido a sua gravidade, os casos diagnosticados de criptococose devem ser invariavelmente tratados com anfotericina ou anfotericina lipossomal.
- (D) A paracoccidomicose é a principal causa de mediastinite fibrosante.
- (E) As massas pulmonares na criptococose são encontradas na infecção por *C. neoformans*, enquanto a meningite é geralmente encontrada a cepa *C. gatti*.

30. Assinale a alternativa com a correta associação entre a doença ou síndrome clínica e a medida da função pulmonar.

- (A) *Miastenia gravis* - Distúrbio restritivo, difusão reduzida, pressão inspiratória e expiratória normais ou pouco reduzidas.
- (B) Complexo fibrose-enfisema, espirometria com distúrbios de grau leve, ou até normal, com grandes alterações da difusão.
- (C) Tumor de laringe - espirometria com sinais de obstrução intratorácica.
- (D) Fibrose pulmonar - fluxo expiratório prolongado, podendo ultrapassar os dez segundos.
- (E) DPOC - normalização da espirometria após a prova broncodilatadora.

31. O uso do tabaco é a principal causa evitável de doenças no mundo. Existem várias doenças relacionadas ao uso do tabaco, assinale a alternativa correta.

- (A) A histiocitose de células de Langerhans é uma forma de fibrose pulmonar em indivíduos mais jovens, rapidamente progressiva e altamente letal, associada ao tabagismo.
- (B) A principal forma de fibrose pulmonar associada ao tabaco é pneumonia de hipersensibilidade crônica.
- (C) A bronquiolite associada ao tabagismo é pouco prevalente, mais comum nas bases que nos campos superiores, e necessita de corticoide para tratamento.
- (D) A inflamação que o tabaco leva nas vias aéreas é, predominantemente, linfocítica.
- (E) O enfisema pulmonar acomete principalmente o parênquima pulmonar, levando em geral a menor alteração da relação ventilação/perfusão, e, consequentemente, menos hipoxemia que a bronquite crônica.

**32.** As bronquiectasias são dilatações anormais e persistentes das vias aéreas, com múltiplas causas, e seu tratamento é variável.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A dextrocardia e a infertilidade estão associadas a síndrome do cílio imóvel.
- (B) As bronquiectasias relacionadas a colonização por *aspergillus* se dá, preferencialmente, nos lobos superiores na periferia do pulmão.
- (C) A colonização das vias aéreas é um fator de pior prognóstico, e o *haemophilus influenzae* é o principal patógeno na pior evolução.
- (D) As doenças do colágeno não são causas associadas.
- (E) A fisioterapia respiratória tem papel nas exacerbações, porém não se associa a melhor controle no período inter crises.

**33.** Assinale a alternativa em que há a correta associação entre achado no líquido pleural (LP) e seu diagnóstico.

- (A) DHL no líquido pleural em relação ao plasma  $\geq 0,5$  confirma exsudato.
- (B) Taxas de glicose no LP muito baixas sugestivas de embolia pulmonar.
- (C) Citologia com  $\geq 90\%$  de linfócitos no líquido pleural confirmativa para tuberculose pleural.
- (D) DHL no LP  $> 2/3$  do limite superior normal no plasma confirma exsudato.
- (E) LP com pH  $< 7,0$ , DHL  $> 1.000$  e glicose baixa sugestivas de derrame neoplásico.

**34.** A hipertensão pulmonar (HP) é uma entidade clínica com muitas causas e diferentes propostas terapêuticas, e dividida em cinco grupos de acordo com características fisiopatológicas e com seu tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A HP associada à esclerodermia é do Grupo I, e pode ser tratada com três classes diferentes de drogas, que podem ser associadas para combinar maior eficácia.
- (B) A HPTEC, associada ao TEP, tem seu diagnóstico possível já no primeiro mês após o evento, e pode ser tratada com trombólise química.
- (C) A HP associada às valvulopatias cardíacas são de causa pré-capilar e podem ser tratadas como vasodilatadores, como a sildenafila ou a bosentana.
- (D) A HP secundária à síndrome de hipoventilação pulmonar, como a SAOS, é do grupo V, e não tem tratamento específico.
- (E) A HP associada à hipertensão portal é classificada como do grupo III, e não comporta tratamento específico com drogas para HP.

**35.** A tomografia de tórax é uma grande ferramenta auxiliar no diagnóstico e manejo das doenças respiratórias. Assinale a alternativa correta.

- (A) O padrão intersticial PIU é exclusivo da fibrose pulmonar idiopática.
- (B) A TC de tórax tem alta acurácia para definir invasão das estruturas vasculares e nervosas dos tumores de sulco superior.
- (C) O achado do sinal do halo invertido, em que existe uma zona de vidro fosco, envolta por uma zona de consolidação, foi descrito para a Pneumonia em Organização, mas está presente em outras condições.
- (D) No estadiamento do câncer de pulmão, o achado de linfonodos maiores que 1,0 cm é definitivo para invasão neoplásica.
- (E) O padrão de três densidades, hiperatenuação, atenuação norma e hipoatenuação, é típico para sarcoidose pulmonar.

**36.** A fibrose cística (FC) é uma doença genética, em que as secreções apresentam dificuldade para ser expelida, e causa infecções respiratórias de repetição, com evolução para bronquiectasias e piora da função pulmonar.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O CFTR (regulador da condutância transmembrana de FC) foi identificado como a proteína do canal de cloro, mas não existem tratamentos específicos para a FC.
- (B) A alteração no canal de cloro provoca a paralisia dos cílios das células do epitélio respiratório, que é a causa das bronquiectasias e manifestação clínica da doença.
- (C) Ao contrário de outras causas de bronquiectasias, o uso de macrolídeos não está indicado.
- (D) A inflamação da via aérea é, predominantemente, neutrofílica, com presença de proteases e oxidantes.
- (E) O resultado com dois testes positivos para FC, com valores de sódio no suor acima de 60 mmol/L, necessita de confirmação genética para comprovação de FC.

**37.** A tuberculose (TBC) é uma doença transmissível com alta morbi-mortalidade em países de menor índice de desenvolvimento, e, em populações de risco, causando alto impacto socioeconômico no Brasil.

Em relação a esse assunto, é correto afirmar:

- (A) para o diagnóstico de TBC latente, o resultado indeterminado no IGRA não está indicado repetir o exame.
- (B) como manifestação radiológica, o único achado significativo são as cavidades de paredes espessas. O achado de nódulos, nódulos centrilobulares e presença de imagem em “árvore em brotamento” são inespecíficos e não são considerados como achado contribuinte ao diagnóstico.
- (C) em pacientes com suspeita clínica e/ou radiológica de TBC, após dois exames baciloscópicos de escarro negativos, não há vantagem em pedir exames adicionais de escarro.
- (D) o tratamento em hepatopatas deve ser interrompido ao atingir três vezes o valor normal das transaminases em todos os pacientes, e reintroduzido após a normalização.
- (E) com relação ao Teste Rápido Molecular (TRM-TB), este não deve ser solicitado em casos de retratamento, após reincidências e recidivas.

**38.** Paciente de 65 anos, tabagista 40 anos/maço, realizou uma TC de tórax, sendo encontrado um nódulo de 0,9 cm em LSD, de bordas lobuladas, não calcificado, sem outras anormalidades.

A conduta correta é

- (A) lobectomia superior direita após avaliação pré-operatória.
- (B) realizar um PET-TC e programar a conduta de acordo com o resultado.
- (C) repetir a TC em 6 meses para avaliar se há aumento de volume.
- (D) realizar mediastinoscopia para estadiamento e, no mesmo ato cirúrgico, lobectomia de acordo com a patologia.
- (E) biópsia transtorácica do nódulo, e, se o resultado for indeterminado, TC de controle em 6 meses.

**39.** Os abscessos pulmonares envolvem necrose e cavitação do pulmão. Eles podem ser únicos ou múltiplos e sua incidência tem sido reduzida, mas ainda apresenta morbidade e mortalidade significativa.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico deve levar em conta a presença de cavidade com nível hidroaéreo no RX de tórax, considerar a síndrome clínica, e levar em conta diagnósticos diferenciais, como a neoplasia de pulmão escavada, que apresenta paredes espessas e borda interna anfractuosa.
- (B) Os abscessos primários são relacionados a aspiração e são causados por bactérias gram-positivas aeróbicas.
- (C) Os abscessos secundários de causa obstrutiva são mais frequentes que os abscessos por aspiração pulmonar.
- (D) Os abscessos que se formam por embolia séptica, como na endocardite em geral, são causados por bactérias anaeróbicas.
- (E) O tratamento dos abscessos, além de antibioticoterapia, envolve a broncoscopia para aspiração de secreções, pois não há risco envolvido.

**40.** O câncer de pulmão é o câncer de maior mortalidade no mundo e com alta taxa de incidência, principalmente em fumantes e ex-fumantes, sendo um grande problema de saúde pública no mundo.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O Pet TC de corpo inteiro pode ser solicitado isoladamente para estadiamento da neoplasia de pulmão, pois tem valor diagnóstico equivalente a RNM de crânio para suspeita de metástases cerebrais.
- (B) A distinção entre carcinoma escamoso e adenocarcinoma não tem consequência prática, uma vez que ambos são carcinomas não pequenas células, e recebem o mesmo tratamento.
- (C) Os pacientes com neoplasia de pulmão, não pequenas células do estágio IIIA, podem realizar cirurgia, sem tratamento adjuvante, pois o resultado na mortalidade é equivalente.
- (D) Os adenocarcinomas lepidicos com ressecção completa do tumor têm melhor prognóstico do que as outras formas de adenocarcinoma na mesma situação.
- (E) Os pacientes com carcinoma de pequenas células devem sistematicamente receber quimioterapia, e a radioterapia não é indicada para controle da doença.

**41.** A reabilitação pulmonar é uma estratégia desenvolvida para pacientes com DPOC, que tem sido utilizada para outras doenças pulmonares crônicas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Os exercícios aeróbicos estão indicados, enquanto que o treinamento de força deve ser evitado.
- (B) Apesar de úteis em pesquisa, a avaliação funcional com espirometria, teste da caminhada dos 6 minutos, consumo máximo de  $O_2$  e avaliação da frequência cardíaca máxima não são úteis na prática clínica cotidiana da reabilitação pulmonar.
- (C) A reabilitação a distância instituída na época do covid-19 mostrou-se tão eficiente quanto a presencial.
- (D) A reabilitação está indicada em todos pacientes com DPOC com disfunção clínica limitante, e sua melhor indicação é nos pacientes mais sintomáticos e com risco de exacerbação - grupos B e E do GOLD.
- (E) O programa de reabilitação acima de 18 semanas demonstrou ser mais efetivo que o de 12 semanas, porém seu custo e dificuldade para vagas no programa tornou seu uso menos indicado.

**42.** Assinale a alternativa correta quanto aos elementos de função e estrutura do sistema respiratório.

- (A) A resistência das vias aéreas tem seu componente mais importante nas vias aéreas distais, nos bronquíolos respiratórios distais.
- (B) Em repouso, a perfusão global é maior nas bases pulmonares, e a ventilação global é maior nos ápices pulmonares.
- (C) O local onde acontece a difusão dos gases, dos alvéolos para os capilares, e vice-versa, tem como componentes anatômicos o epitélio do pneumócito do tipo I, o interstício pulmonar e o endotélio capilar.
- (D) As células de Clara produzem o surfactante, que tem importante papel na prevenção de atelectasias.
- (E) As células ciliadas do epitélio respiratório estão presentes desde a traqueia até os bronquíolos respiratórios, que têm seu batimento em direção às vias aéreas maiores.

**43.** A insuficiência respiratória aguda é desfecho frequente em diversas causas de doenças respiratórias, com mortalidade e morbidade significativa, e é importante conhecer suas características e manejo.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação prona tem as melhores indicações na insuficiência respiratória hipercápnica, ou do grupo II.
- (B) A hidratação vigorosa deve ser instituída via de regra nos pacientes com SARA, para proteção renal. O risco de piora ventilatória é baixo e pode ser facilmente manejado.
- (C) Na ventilação mecânica da SARA, os altos volumes com 12 ml/kg são justificáveis para adequada ventilação.
- (D) Os pacientes com doença pulmonar fibrosante apresentam tempo expiratório prolongado e devem receber broncodilatadores e corticoide inalatório de rotina.
- (E) O bloqueio neuromuscular tem indicação nas assíncronias graves do paciente com o ventilador, mas deve ser evitado, principalmente, em pacientes com DPOC, pois aumenta o risco para a síndrome miopática do paciente crítico, a dificuldade de extubação e risco para pneumonia associada à ventilação mecânica.

**44.** A síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) apresenta dispneia intensa de instalação rápida, hipoxemia e opacidades pulmonares difusas.

É correto afirmar:

- (A) a ECMO pode ser utilizada em pacientes com insuficiência respiratória grave, refratária ao manejo usual, por tempo indeterminado, com evolução para transplante pulmonar ou recuperação pulmonar.
- (B) o padrão histológico da SARA é o dano alveolar difuso, que pode coexistir com outros tipos, como pneumonia em organização, porém a evolução para fibrose pulmonar não é frequente.
- (C) a fase exsudativa da SARA apresenta opacidades alveolares difusas, que são características na imagem torácica, e que comportam poucos diagnósticos diferenciais.
- (D) as manobras de recrutamento pulmonar, com aumento transitório da PEEP e achado da PEEP ideal, devem ser evitadas por não apresentarem melhora clínica ao paciente.
- (E) a gravidade da SARA pode ser definida pela relação entre a  $PaO_2$  e  $PaCO_2$ . É dividida em leve, moderada e grave.

45. A ventilação mecânica (VM) pode ser dividida em ventilação não invasiva (VNI) e VM convencional.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) deve ser usada em pacientes com sedação leve, mesmo com baixo nível neurológico de resposta.
- (B) São estratégias de ventilação protetora: estabelecer um volume corrente próximo a 6 ml/kg; estabelecer uma PEEP, que evite o colapso ou hiperdistensão dos alvéolos; evitar pressão de platô acima de 30 cm H<sub>2</sub>O; evitar altas frações de FIO<sub>2</sub>.
- (C) A instabilidade hemodinâmica não contraindica a instituição da VNI.
- (D) A VNI tem maior sucesso nas exacerbações da DPOC com pH mais baixo, < 7,20.
- (E) O modo de ventilação assistido-controlado tem o disparo da ventilação apenas pelo paciente, e tem a pressão controlada pelo ventilador, e o volume corrente de acordo com a demanda do paciente.

46. Assinale a alternativa correta com relação às doenças e disfunções da pleura, mediastino e diafragma.

- (A) O lúpus eritematoso sistêmico é causa de disfunção diafragmática, que pode ser grave, e causa de síndrome do pulmão encolhido.
- (B) A lesão do nervo frênico em uma cirurgia ou por compressão não causa alteração significativa na medida da função pulmonar, sendo a perda desprezível.
- (C) Os teratomas são tumores do mediastino anterior, que, com frequência, se associam a *miastenia gravis*.
- (D) Os cistos entéricos são anomalias do mediastino posterior.
- (E) O mesotelioma pleural tem como sinal radiológico, espessamento irregular da pleura acometendo mais de 120 graus da circunferência, em um corte axial da tomografia.

47. A pneumonia hospitalar representa um grande problema de saúde, pois apresenta alta morbi-mortalidade, além de agregar altos custos ao sistema de saúde. Incorporada ao conceito de pneumonia hospitalar, está a pneumonia associada à ventilação mecânica.

É correto afirmar que

- (A) as pneumonias de origem precoce, até 4 dias de admissão, apresentam os mesmos patógenos que as pneumonias tardias.
- (B) ao se detectar em cultura uma bactéria multiresistente, deve-se iniciar de imediato o uso de esquema antimicrobiano mais potente para eliminar o germe.
- (C) não são descritas pneumonias de transmissão nosocomial por *leigionella*.
- (D) o uso da VNI, nos quadros de insuficiência respiratória, não impacta na taxa de pneumonia nosocomial.
- (E) a presença de febre, associada a uma opacidade ao RX de tórax, levanta a suspeita para PAVM, porém a troca de antibióticos deve ser feita com cuidado. Com frequência pacientes com sondas nasogástricas evoluem com sinusites, otites e mastoidites. E as opacidades podem ser por outras etiologias.

48. As doenças pulmonares ocupacionais apresentam características clínicas muitas vezes semelhantes a outras condições, além de poder interagir com fatores como o tabagismo. O estabelecimento donexo causal da doença é importante para interromper o ciclo patogênico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A silicose pulmonar apresenta padrão de acometimento de fibrose da pneumonia intersticial usual (PIU).
- (B) A exposição à poeira de carvão mineral, ou pneumoconiose dos mineradores de carvão, não evolui para fibrose pulmonar.
- (C) A beriliose, pneumoconiose por exposição ao berílio, leva a um padrão de acometimento linfático, com aspecto semelhante ao da sarcoidose.
- (D) A asbestose apresenta em geral opacidades nodulares, enquanto a silicose apresenta opacidades reticulares.
- (E) A pneumoconiose que frequentemente se associa a tuberculose é a asbestose.



**49.** Assinale a alternativa que há a correta associação entre o padrão comum da doença obstrutiva, seu diagnóstico e tratamento.

- (A) Bronquiolite constrictiva - espirometria com distúrbio restritivo - corticoide inalatório e macrolídeos em dose imunomoduladora.
- (B) DPOC GOLD E com eosinófilos de 350 - espirometria com distúrbio obstrutivo, com resposta ao BD - associação LAMA + LABA.
- (C) Enfisema pulmonar - espirometria com distúrbio obstrutivo sem resposta ao BD e medida do volume residual aumentado - tratar com corticoide inalatório e LABA.
- (D) Asma grave exacerbadora - espirometria com distúrbio obstrutivo com grande resposta ao broncodilatador - corticoide inalatório em dose alta + LABA + LAMA e considerar imunobiológico apropriado.
- (E) Asma alérgica - espirometria com distúrbio obstrutivo sem resposta ao broncodilatador - associação LAMA + LABA.

**50.** A medicina baseada em evidências busca que as decisões tomadas na prática clínica tenham base em estudos clínicos que as apoiem em evidências científicas sólidas.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os estudos observacionais não coletam dados de qualidade e não devem ser utilizados na medicina baseada em evidências.
- (B) Em um ensaio clínico é o investigador que determina as tomadas de decisões na situação clínica em questão.
- (C) Um estudo randomizado prospectivo difere de um observacional prospectivo, pois o primeiro não controla a variável principal, enquanto o segundo controla a variável.
- (D) As metanálises geram evidências robustas, pois coletam dados em maior quantidade que os estudos individuais, independentemente do seu delineamento.
- (E) As diretrizes para tomadas de decisões em situações clínicas, em geral, são realizadas por equipes de especialistas, baseadas em evidências, que devem ser analisadas em sua qualidade, para auxiliar a tomada de decisão em situações específicas.

RASCUNHO

RASCUNHO

