



CARGO: MÉDICO – PNEUMOLOGIA

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

Destaque aqui -----

[illegible]

LINGUA PORTUGUESA

CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um régimen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

(E) Espírito.

05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.

VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: *Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; *Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e *Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.
Assinale a alternativa correta:

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) Sobre o princípio e prática da medicina de família e comunidade, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - São médicos personalizados, responsáveis principalmente pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procuram, independentemente da idade, sexo ou afecção. Prestam cuidados a indivíduos no contexto familiar, comunitário e cultural dos mesmos, respeitando sempre a sua autonomia. Reconhecem ter também uma responsabilidade profissional pela sua comunidade.

II - Ao negociarem os planos de ação com os seus pacientes, integram fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, recorrendo ao conhecimento e à confiança resultante dos contatos repetidos.

III - A Medicina de Família e Comunidade (MFC) vem emergindo, em especial nas

últimas décadas, como um campo discursivo relevante na organização dos modelos de atenção à saúde no Brasil. A partir de suas singularidades históricas na organização dos serviços de saúde, esta prática e especialidade médica recebe distintas adjetivações em outros países: “geral e familiar”, “familiar e comunitária”, “geral e integral”, “familiar”, “generalista”, “comunitária”.

IV - Os “médicos de família” marcam presença no imaginário social de várias épocas e costumam estar associados a uma prática menos tecnológica e mais interpessoal. Nos dias de hoje, estão no cotidiano de diversos serviços primários e públicos de saúde, atendendo populações historicamente marginalizadas. Tem atuado também no setor suplementar de saúde,¹ sendo publicamente defendidos por grandes planos de saúde como um modelo de formação e atenção mais racional, qualificado e custo-efetivo.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

22) A consolidação da Atenção Primária a Saúde (APS) nas últimas décadas representa um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública e sistema de saúde universal no Brasil. Sobre esse tema leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - No Brasil, as contribuições teóricas sobre avaliação da APS foram marcantes nos últimos 15 anos, especialmente com a implantação da ESF e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) no Ministério da Saúde (MS).

II - A oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente, na ESF depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais. Ao lado dos desafios relacionados com a melhoria da estrutura dos serviços, a qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por equipe multiprofissional é essencial para aumentar a efetividade da ESF, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde.

III - Para garantir o acesso, a integralidade e a

resolutividade, é preciso aprimorar os fluxos dos usuários no interior do serviço, desde a recepção até a sua saída ao final do atendimento. O agendamento, o acolhimento, o vínculo, a demanda espontânea e a demanda programada, a atribuição de cada profissional da equipe, as relações do serviço com serviços da rede de atenção e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico precisam ser discutidos e pactuados com as equipes e com a gestão municipal.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa III está correta.

23) Sobre os avanços e problemas na qualidade da APS brasileira, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Destaca-se aqui a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos.

II - O lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, marcou avanço importante no enfrentamento da carência histórica de profissionais em número e formação adequada para atender com qualidade às necessidades de saúde da população, principalmente de médicos. O PMM é a mais abrangente intervenção para ampliação do acesso à atenção médica na ESF mediante provisão emergencial em larga escala (cerca de 18 mil médicos em seu pico) combinada com intervenções na melhoria da infraestrutura dos serviços e na formação e educação permanente dos médicos.

III - Além de problemas estruturais e de provisão de pessoal, a organização dos serviços, a gestão da ESF e a prática profissional de suas equipes padecem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar da disponibilidade de padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos de trabalho.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa II está correta.

24) Sobre a PNAB (Política Nacional da Atenção Básica de 2017), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

II - A Atenção Básica não considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporando ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

III - Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(E) Apenas a afirmativa III está correta.

25) Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

II - Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

III - Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

26) Leia as afirmativas a seguir sobre a ESF e assinale a alternativa correta:

I - O Brasil tem um Sistema Nacional de Saúde, público e universal, denominado SUS, resultado da luta pela redemocratização do

País, que traz em seu arcabouço legal importantes elementos como o conceito amplo de saúde, ao considerar os aspectos socioambientais e o entendimento que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado.

II - Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Na PNAB, atenção básica é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

III - Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Fortalecem os princípios da APS em um Sistema Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. Em 2011, com a proposta de Redes de Atenção à Saúde nas regiões brasileiras, a APS foi definida como porta de entrada do SUS.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

27) Em caso de choque. Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Manter via aérea pérvia.

II - Estabilizar coluna cervical se suspeita de trauma.

III - Oferecer O₂ sob máscara não reinalante 10 a 15 l/min se SatO₂ < 94%.

IV - Identificar e controlar sangramentos, se pertinente (considerar compressão, torniquete, imobilização de pelve e membros, se necessário).

V - Monitorar oximetria de pulso e sinais vitais.

VI - Avaliar a prevenção de hipotermia: manter temperatura adequada; Remover roupas molhadas e usar manta térmica ou cobertor.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III, IV e VI estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, II, IV e VI estão corretas.

28) Sobre crise hipertensiva: aumento da pressão arterial com risco de morte ou de lesão de órgãos-alvo. Divide-se em urgência ou emergência hipertensiva, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Urgência hipertensiva: importante elevação da pressão arterial (em geral PA diastólica $\geq$ 120 mmHg), sem sintomas graves e sem risco imediato à vida ou de dano agudo a órgãos-alvo (cérebro, coração, pulmões e rins) ou comprometimento vascular, mas que pode evoluir para complicações graves.

II - Emergência hipertensiva: quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo, com rápida descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente de morte ou de lesão orgânica irreversível, demandando início imediato da redução dos níveis pressóricos.

III - Inclui os quadros de: encefalopatia hipertensa, AVC com hemorragia subcanóidea, complicações cardiovasculares (IAM, angina instável com dor, falência de ventrículo esquerdo, dissecação de aorta, edema agudo de pulmão), falência renal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

29) A asma é um quadro clínico em que as vias aéreas se estreitam, geralmente de forma reversível, em resposta a certos estímulos. Sobre este assunto, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - O estreitamento das vias aéreas geralmente é causado por sensibilidade anormal de receptores colinérgicos, que faz com que os músculos das vias aéreas se contraíam quando não deveriam. Certas células das vias respiratórias, particularmente os mastócitos, são tidas como responsáveis por iniciar a

resposta. Mastócitos espalhados pelos brônquios liberam substâncias como histamina e leucotrienos.

II - Uma crise de asma pode começar subitamente com sibilos, tosse e falta de ar. Outras vezes, uma crise de asma pode surgir lentamente, com piora gradual dos sintomas. Em ambos os casos, as pessoas com asma, no geral, sentem inicialmente falta de ar, tosse e pressão no tórax. A crise pode durar apenas alguns minutos, horas ou dias. Coceira no tórax ou no pescoço pode ser um sintoma precoce, especialmente em crianças. Tosse seca durante a noite ou durante a prática de exercícios pode ser o único sintoma.

III - A forma mais grave de asma é chamada de estado de mal asmático. É um estreitamento grave, intenso e prolongado das vias aéreas, resistente ao tratamento. No estado de mal asmático, os pulmões não são mais capazes de fornecer oxigênio suficiente ao corpo nem de remover o dióxido de carbono de forma adequada.

- (A) Apenas a afirmativa II está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão incorretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

30) A cianose surge quando circula pelo sangue sem oxigênio (desoxigenado), que é mais azulado e menos vermelho. Sobre este assunto, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A cianose pode ser decorrente de vários tipos de doenças pulmonares ou cardíacas graves que reduzem os níveis de oxigênio no sangue.

II - A concentração de oxigênio no sangue pode ser estimada pela oximetria de pulso, na qual um sensor é colocado em um dedo ou um lobo da orelha, ou pode ser medida diretamente através da análise da gasometria arterial.

III - A oxignoterapia é geralmente o tratamento inicial, assim como em outros quadros clínicos nos quais o nível de oxigênio no sangue está baixo. Muitas malformações que causam desvios podem ser tratadas por cirurgia ou por outros procedimentos.

- (A) Apenas a afirmativa II está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão incorretas.

- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

31) Sobre Pneumonias, assinale a alternativa incorreta:

(A) O sintoma mais comum de pneumonia é: Tosse com expectoração (muco espesso ou com coloração alterada); Outros sintomas comuns de pneumonia incluem: Dor torácica; Calafrios; Febre; Falta de ar.

(B) Os sintomas variam ainda mais em bebês e idosos. Pode ocorrer febre neste grupo. Pode não ocorrer dor torácica ou as pessoas podem não conseguir comunicar que estão com dor torácica. Algumas vezes, um dos sintomas é a respiração rápida ou uma recusa súbita de comer. Algumas vezes, confusão súbita pode ser o único sinal de pneumonia em uma pessoa idosa.

(C) O micro-organismo responsável pela pneumonia pode entrar na corrente sanguínea, ou a resposta do corpo à infecção pode ser exagerada, resultando na diminuição da pressão arterial que pode trazer risco à vida, um quadro clínico denominado sepse.

(D) Um médico verifica a presença de pneumonia auscultando o tórax com um estetoscópio. A pneumonia geralmente produz sons característicos. Esses sons anormais são causados pelo estreitamento ou fechamento das vias aéreas ou pelo preenchimento de partes dos pulmões, normalmente cheias de ar, com células e líquido inflamatórios; um processo chamado consolidação.

(E) É importante ter em mente que um antibiótico de “amplo espectro” também mata as bactérias normais que vivem no intestino e pode resultar em diarreia grave com risco à vida, um quadro clínico denominado colite induzida por *Clostridium difficile* ou colite associada a antibióticos.

32) Sobre Derrame Pleural, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Os derrames transudativos são provocados por alguma combinação de aumento da pressão hidrostática e diminuição da pressão oncótica na circulação pulmonar ou sistêmica. A insuficiência cardíaca é a causa mais comum, seguida pela cirrose com ascite por hipoalbuminemia, geralmente em decorrência da síndrome nefrótica.

II - Os derrames exsudativos são provocados por processos locais, causando aumento da permeabilidade capilar e resultando em exsudação de líquido, proteína, células e outros constituintes séricos. As causas são diversas, mas as mais comuns são

pneumonia, doença maligna, embolia pulmonar, infecções virais e tuberculose.

III - Alguns derrames pleurais são assintomáticos e descobertos por acidente no exame físico ou na radiografia de tórax. Muitos causam dispneia e/ou dor torácica pleurítica. Dor torácica pleurítica, desconforto vago ou dor aguda, que piora com a inspiração, indica inflamação da pleura parietal. A dor é habitualmente sentida sobre o ponto inflamado, mas as porções posterior e periférica da pleura diafragmática são supridas pelos seis nervos intercostais inferiores. As porções posterior e periférica da pleura diafragmática são supridas pelos 6 nervos intercostais inferiores, e a irritação aí pode causar dor na parte mais inferior do tórax ou no abdome, o que pode simular doença intra-abdominal. O comprometimento da porção central da pleura diafragmática, innervada pelos nervos frênicos, provoca dor referida no pescoço e no ombro.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas estão incorretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas e.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

33) Sobre Dor Torácica, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Em pessoas com dor torácica ou desconforto, certos sintomas e características são causa de preocupação. Incluem: Dor com sensação de esmagamento ou pressão; Falta de ar; Sudorese; Náuseas ou vômitos; Dor nas costas, pescoço, mandíbula, abdômen superior ou em um dos ombros ou braços; Sensação de desmaio iminente ou desmaio; Sensação de batimento cardíaco rápido ou irregular.

II - Algumas das causas de dor torácica podem apresentar risco imediato à vida, porém, com exceção do ataque cardíaco ou da angina instável, essas causas são menos comuns: Ataque cardíaco ou angina instável; Um rompimento da parede da aorta (dissecção aórtica torácica); Um tipo de colapso pulmonar em que a pressão aumenta a ponto de obstruir o fluxo de sangue que deveria retornar ao coração (pneumotórax de tensão); Uma ruptura do esôfago; Bloqueio de uma artéria que chega aos pulmões por um coágulo de sangue (embolia pulmonar).

III - Se houver suspeita de embolia pulmonar,

é feita uma tomografia computadorizada (TC) dos pulmões ou um exame pulmonar. Se a embolia pulmonar for considerada provável, com frequência é feito um exame de sangue para detectar coágulos (teste de dímero D). Se o resultado do teste for positivo, é improvável que haja embolia pulmonar, mas se o resultado for negativo, são realizados outros exames, como ultrassonografia das pernas ou TC torácica.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão incorretas.

34) Sobre abscesso pulmonar. Sobre este assunto assinale a alternativa incorreta:

- (A) Os sintomas iniciais incluem: Fadiga; Perda de apetite; Sudorese durante a noite; Febre; Tosse com expectoração.
- (B) As radiografias torácicas quase sempre revelam um abscesso pulmonar como uma cavidade cheia de líquido e ar. No entanto, na radiografia, um abscesso pulmonar pode parecer com outros quadros clínicos, como câncer ou sarcoidose. Às vezes, o abscesso só é encontrado quando é feita uma TC torácica.
- (C) Abscessos pulmonares causados por *Staphylococcus aureus* ou MRSA podem ser leves em poucos dias, às vezes em horas e não tem complicações.
- (D) Os médicos podem colher uma amostra do escarro e tentar cultivar (cultura) o organismo causador do abscesso, mas esse teste geralmente não é útil, exceto para descartar certos organismos.
- (E) As pessoas também podem sentir dor torácica ao respirar, especialmente se o revestimento no exterior dos pulmões e interior da parede torácica (pleura) estiver inflamado. Muitas pessoas apresentam esses sintomas por semanas ou meses antes de procurarem atendimento médico.

35) Sobre edema pulmonar, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Edema pulmonar é a insuficiência ventricular esquerda aguda e grave, com hipertensão venosa pulmonar e inundação alveolar. Os achados são dispneia grave, diaforese, sibilos e, às vezes, escarro espumoso e sanguinolento. O diagnóstico é clínico com a ajuda de radiografia de tórax. O tratamento é com

oxigênio, nitratos IV diuréticos e às vezes morfina e, em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, inotrópicos positivos IV a curto prazo e ventilação assistida (entubação orotraqueal com ventilação mecânica ou ventilação com pressão positiva em dois níveis).

(B) A hemoptise evidente é comum. O pulso é rápido e de baixo volume e a pressão arterial é variável. A hipertensão acentuada indica a existência de reserva cardíaca significativa e a hipotensão com pressão arterial sistólica < 100 mmHg é um bom sinal. A dispersão dos estertores finos inspiratórios é amplas anterior e posteriormente em ambos os campos pulmonares. Podem ocorrer sibilos intensos (asma cardíaca). Os esforços respiratórios ruidosos geralmente dificultam a ausculta cardíaca, mas é possível auscultar galope de soma, ou seja, a fusão de B3 e B4. Podem-se evidenciar sinais de insuficiência ventrículo direito (p. ex., distensão das veias do pescoço e edema periférico).

(C) A conduta inicial é: identificar a etiologia; oxigênio a 100%, com máscara facial com reservatório de oxigênio; cabeceira elevada; furosemina 0,5 a 1,0 mg/kg IV ou por infusão contínua de 5 a 10 mg/h; nitroglicerina 0,4 mg sublingual a cada 5 minutos, seguida da infusão IV de 10 a 20 mcg/min, progressivamente ajustada em 10 mcg/min a cada 5 minutos se necessário até a dose máxima de 300 mcg/min se a pressão arterial sistólica estiver > 100 mmHg. Morfina, 1 a 5 mg, IV 1 ou 2 vezes, é utilizada há muito tempo para reduzir a ansiedade grave e o trabalho respiratório, mas é cada vez menos usada (exceto no tratamento paliativo) porque estudos observacionais sugeriram um desfecho pior com seu uso. Assistência ventilatória não invasiva com dois níveis com pressão positiva das vias respiratórias (BiPAP) é útil se a hipóxia for significativa. Se houver retenção de dióxido de carbono ou o paciente estiver obnubilado, são necessárias entubação endotraqueal e ventilação mecânica.

(D) Em pacientes com IAM, a hidratação antes do início do edema pulmonar é normal; assim, diuréticos são menos úteis para os pacientes com insuficiência cardíaca crônica e podem precipitar hipotensão. Se houver diminuição da pressão arterial sistólica < 100 mmHg ou desenvolvimento de choque, pode ser necessária a utilização de dobutamina IV ou bomba com balão (de contrapulsão) intra-aórtico.

(E) Alguns fármacos mais recentes, como o BNP IV (nesiritide) e fármacos inotrópicos sensibilizantes de cálcio (levosimendan, pimobendan), vesnarinona e ibopamina, podem ter efeitos benéficos iniciais, mas parecem não

melhorar os resultados em comparação com a terapia padrão e a mortalidade pode aumentar. Experimentou-se o fármaco serelaxina, uma forma recombinante do hormônio gestacional relaxina-2, mas ele não mostrou benefícios em um grande ensaio clínico randomizado internacional. Omecamtiv mecarbil, um ativador da miosina cardíaca oral, está sendo avaliado quanto à capacidade de reduzir a morbidade e a mortalidade em pacientes atual ou recentemente hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada.

36) Sobre tosse, assinale a alternativa incorreta:

(A) As causas menos comuns de tosse aguda são: Coágulos pulmonares (embolia pulmonar); Insuficiência cardíaca; Corpos estranhos (como pedaços de alimentos) que podem ter sido inalados (aspirados).

(B) Alguns sintomas e características da tosse geram preocupação. Incluem: Falta de ar; Expectoração de sangue; Perda de peso; Febre com duração superior a uma semana; Fatores de risco para tuberculose, como exposição a focos de tuberculose, infecção por HIV ou uso de corticosteroides ou de outros medicamentos que suprimem o sistema imunológico; Fatores de risco para infecção por HIV, como atividades sexuais de alto risco ou uso de drogas injetáveis.

(C) O melhor tratamento para a tosse é o tratamento do problema subjacente. Por exemplo, antibióticos podem ser usados contra pneumonia e inaladores contendo medicamentos dilatadores das vias aéreas (broncodilatadores) ou corticosteroides podem ser usados contra DPOC ou asma. A tosse, geralmente, não deve ser totalmente suprimida, devido à importante função que desempenha na expectoração e na limpeza das vias aéreas. Entretanto, se a tosse for grave, prejudicar o sono ou se provocada por determinadas causas, vários tratamentos podem ser utilizados para suprimi-la.

(D) Tosse é a expulsão súbita e forçada de ar dos pulmões. É uma das razões menos comuns que levam as pessoas a consultar um médico. A função da tosse é limpar as vias aéreas e proteger os pulmões contra materiais e partículas inaladas. As pessoas podem provocar tosse (tosse voluntária) ou de modo espontâneo (tosse involuntária).

(E) Tossir com muita força pode forçar os músculos e a cartilagem das costelas, provocando dor torácica, particularmente quando a pessoa inspira, movimenta-se ou tosse novamente. Tosses podem causar grande desconforto e prejudicar o sono. No entanto, é muito possível que as pessoas não a percebam o

agravamento progressivo da tosse durante décadas, como pode ocorrer com fumantes.

37) A dispneia é a respiração desconfortável ou desagradável. É experienciada e descrita de diferentes formas pelos pacientes, dependendo da causa. Assinale a alternativa incorreta:

(A) As causas mais comuns incluem: Asma; DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica); Insuficiência Cardíaca; Isquemia do miocárdio, Descondicionamento físico, Pneumonia.

(B) Sinais de alerta - Os achados a seguir são particularmente preocupantes: Dispneia em repouso durante o exame; Diminuição do nível de consciência ou agitação/confusão mental; Uso da musculatura acessória e excursão do ar reduzida; Dor torácica; Crepitações; Perda ponderal; Sudorese noturna; Palpitação.

(C) A síndrome de hiperventilação é um diagnóstico de eleição para o paciente que chega em pronto atendimento como principal causa. Uma vez que a hipóxia pode causar taquipneia e agitação, não é prudente assumir que todo indivíduo jovem ansioso respirando rapidamente tem síndrome de hiperventilação.

(D) Morfina 0,5 a 5 mg IV reduz a ansiedade e o desconforto da dispneia em várias situações, incluindo infarto do miocárdio, embolia pulmonar e a dispneia que comumente acompanha as doenças terminais. Contudo, os opioides podem ser deletérios em pacientes com limitação aguda do fluxo aéreo (p. ex., asma, DPOC), pois suprimem a estimulação ventilatória e podem piorar a acidemia respiratória.

(E) A hipoxemia é tratada com suplementação de Oxigênio > suficiente para manter $PaO_2 > 55$ mmHg ($> 7,3$ kPa) ou uma saturação de oxigênio $> 88\%$ porque níveis acima desses limiares propiciam a liberação adequada de oxigênio para os tecidos. Níveis abaixo desses limiares estão na porção ascendente da curva de dissociação de oxigênio-hemoglobina, em que uma pequena queda na tensão arterial de oxigênio pode resultar em grandes quedas na saturação de hemoglobina. Deve-se manter a saturação de oxigênio em $> 93\%$ se a isquemia miocárdica ou cerebral for uma preocupação, embora dados sugiram que oxigênio suplementar não é benéfico no tratamento do infarto agudo do miocárdio, a menos que o paciente tenha hipóxia.

38) Fibrose Cística (FC), também conhecida como Doença do Beijo Salgado ou Mucoviscidose, é uma doença genética crônica que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo:

I - Quando a pessoa com FC também tem

problemas pancreáticos, torna-se ainda mais difícil absorver as gorduras e nutrientes necessários para o crescimento, gerando sintomas como diarreia (geralmente volumosas, com odor fétido), e dificuldade para ganhar peso e estatura.

II - Sintomas mais comuns: Pele/suor de sabor muito salgado; tosse persistente, muitas vezes com catarro; infecções pulmonares frequentes, como pneumonia e bronquite; chiados no peito ou falta de fôlego; baixo crescimento ou pouco ganho de peso, apesar de bom apetite; diarreia; surgimento de pólipos nasais; baquetamento digital (alongamento e arredondamento na ponta dos dedos).

III - Os sintomas da fibrose cística e sua gravidade são iguais para cada pessoa. Pesquisas recentes mostram que parte dos sintomas está baseada no tipo de defeito genético ou mutação que o gene tem. Há mais de mil tipos diferentes de mutação para esse gene.

Assinale a alternativa correta:

(A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

(B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

(D) Todas as afirmativas estão corretas.

(E) Todas as afirmativas estão incorretas.

39) Sobre Trauma Torácico, assinale a alternativa incorreta:

(A) O trauma de tórax causa cerca de 25% das mortes por trauma nos EUA. Muitas lesões no tórax causam morte durante os primeiros minutos ou horas após o trauma; frequentemente podem ser tratadas à beira do leito com medidas definitivas ou para ganhar tempo e que não exigem treinamento cirúrgico avançado.

(B) As lesões que comprometem diretamente o pulmão ou as vias respiratórias são a contusão pulmonar e ruptura traqueobrônquica.

(C) O enfisema subcutâneo provoca crepitação ou ruído quando palpado. Os achados podem estar localizados em uma pequena área ou envolver grande parte da parede torácica e/ou estender-se até a região cervical. Na maioria das vezes, o pneumotórax é a causa; quando extenso, deve-se considerar lesão na árvore brônquica ou nas vias respiratórias superiores. O ar no mediastino pode produzir um som característico de estertores crepitantes junto com o batimento cardíaco (sinal de Hamman ou estertores crepitantes de Hamman). O sinal de

Hamman sugere pneumomediastino e frequentemente lesão na árvore traqueobrônquica ou, raramente, lesões esofágicas.

(D) O diagnóstico e tratamento começam durante a avaliação preliminar (Abordagem ao paciente com trauma) e baseiam-se inicialmente nos achados clínicos. Avaliar a profundidade e simetria da excursão da parede torácica, auscultar os pulmões e inspecionar e palpar toda a parede do tórax e região cervical. Pacientes com insuficiência respiratória devem ser submetidos a avaliações seriadas de seu estado clínico e oxigenação com ventilação (p. ex., com oxímetro de pulso, gasometria arterial, capnometria se entubados).

(E) Pode-se considerar toracotomia para reanimação imediata para vítimas de trauma, pode ser por qualquer médico, a realização do procedimento e o paciente tem uma das indicações a seguir: Lesão penetrante no tórax com necessidade de < 15 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP); Trauma penetrante não torácico com necessidade de < 5 minutos de RCP; Trauma fechado com necessidade de < 10 minutos de RCP; Pressão arterial sistólica persistentemente < 60 mmHg com suspeita de tamponamento cardíaco, hemorragia cardíaca ou embolia cardíaca.

40) DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) é a limitação do fluxo de ar provocada por resposta inflamatória a toxinas inalatórias, frequentemente fumaça de cigarro. Sobre o assunto DPOC, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - De todas as exposições inalatórias, o tabagismo é o principal fator de risco na maioria dos países, embora apenas cerca de 15% dos fumantes desenvolvam DPOC clinicamente aparente; uma história de exposição a 40 ou mais anos/maço é especialmente preditivo.

II - A ativação de neutrófilos e macrófagos também provoca acúmulo de radicais livres, ânions superóxidos e peróxido de hidrogênio, que inibem as antiproteases e causam broncoconstrição, edema de mucosa e hipersecreção. A lesão oxidante induzida pelo neutrófilo, a liberação de neuropeptídeos pró-fibróticos (p. ex., bombesina) e a redução dos níveis de fator de crescimento endotelial vascular podem contribuir para a destruição do parênquima pulmonar apoptótico.

III - Os sinais de DPOC incluem sibilos, uma fase expiratória prolongada da respiração; hiperinsuflação pulmonar que se manifesta

pela atenuação dos sons cardíacos e pulmonares; e aumento do diâmetro anteroposterior do tórax (tórax em barril). Pacientes com enfisema avançado perdem peso e desenvolvem perda muscular decorrente da imobilidade; hipóxia; ou da liberação de mediadores inflamatórios sistêmicos, como FNT-alfa.

(A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

(B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

(D) Todas as afirmativas estão corretas.

(E) Todas as afirmativas estão incorretas.