



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 097. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – PNEUMOLOGISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- 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

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) universalidade.
  - (D) integralidade.
  - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
  - (B) municipais e estaduais.
  - (C) estaduais e federais.
  - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
  - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
  - (B) não contributivo e contributivo.
  - (C) universal e seletivo.
  - (D) seletivo e universal.
  - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
  - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
  - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
  - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
  - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
  - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
  - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
  - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
  - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
  - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
  - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
  - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
  - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
  - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
  - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
  - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
  - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
  - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
  - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
  - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
  - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
  - (B) clínica ampliada.
  - (C) medicina social.
  - (D) saúde pública.
  - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
  - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
  - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
  - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
  - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
  - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
  - (B) efetividade da assistência.
  - (C) equidade da assistência.
  - (D) amplitude da assistência.
  - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
  - (B) dedução.
  - (C) erro sistemático.
  - (D) erro tipo I.
  - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
  - (B) de incidência.
  - (C) de gravidade.
  - (D) de letalidade.
  - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
  - (B) seccional.
  - (C) transversal.
  - (D) caso-controle.
  - (E) de coorte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Em diversas situações da medicina torácica são necessárias a realização de procedimentos diagnósticos e a coleta de amostras biológicas. Assinale a alternativa correta.
- (A) A biópsia transtorácica não deve ser indicada nas doenças alveolares crônicas pelo elevado risco de pneumotórax.
  - (B) O EBUS tem boa indicação no estadiamento das neoplasias pulmonares, mas pouca indicação nas doenças granulomatosas.
  - (C) O encontro de fungos no lavado broncoalveolar, tanto pelo micológico direto quanto na cultura do lavado deve ser interpretado com cautela, pois nem todos os fungos encontrados são patológicos.
  - (D) A citologia oncótica do líquido pleural, com cito e imunofenotipagem, é inferior em capacidade diagnóstica comparada à biópsia pleural por agulha, por isso, esta está indicada na avaliação de derrame pleural suspeito para neoplasia.
  - (E) O exame de escarro só é útil para o diagnóstico da tuberculose e de micoses pulmonares.
17. Qual alternativa relaciona corretamente o padrão tomográfico, com o aspecto radiológico e o diagnóstico clínico comum?
- (A) Padrão das três densidades – imagens vasculares visíveis e pulmão com atenuação normal, pulmão com hiperatenuação, pulmão com hipoatenuação – carcinoma bronquíolo-alveolar.
  - (B) Padrão linfático – espessamento septal liso, derrame pleural, vidro fosco – pneumonia de hipersensibilidade.
  - (C) Padrão alveolar – sinal do broncograma aéreo – asbestose.
  - (D) Padrão PIU (pneumonia intersticial usual) – predomínio nos ápices pulmonares, vidro fosco, nódulos centrilobulares frouxos – fibrose pulmonar idiopática.
  - (E) Padrão PINE (pneumonia intersticial não específica) – predomínio nas bases pulmonares, bronquiectasias de tração e reticulado, vidro fosco – doenças intersticiais relacionadas a doenças do colágeno.
18. Correlacione o achado espirométrico com o diagnóstico provável.
- (A) Tempo expiratório prolongado – DPOC.
  - (B) Amputação da alça expiratória e inspiratória – fibrose pulmonar idiopática.
  - (C) Grande variabilidade ao teste broncodilatador – bronquiólite constritiva.
  - (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo – distrofia muscular.
  - (E) Distúrbio ventilatório restritivo – asma.
19. Paciente de 17 anos com diagnóstico de asma, considerado adequadamente diagnosticado, que está em uso de beclometasona HFA 400 mcg 2x dia e salbutamol 100 mcg 2 jatos de alívio, em que persiste com quadro de sibilância, despertares noturnos frequentes, e uso diário de 1-3x dia de salbutamol SOS, sendo considerado mal controlado. Qual a conduta correta?
- (A) Aumentar a dose de corticoide inalatório e associar LABA.
  - (B) Checar a técnica do uso do broncodilatador, checar a aderência às medicações e os fatores desencadeantes, os agravantes e os fatores ambientais e exposicionais.
  - (C) Considerar uso de imunobiológico, se tiver fenótipo eosinofílico.
  - (D) Associar LABA e LAMA.
  - (E) Administrar curso de corticoide oral, aumentar dose de corticoide inalatório e deixar SABA de horário.
20. A edição 2022 do GOLD tem a classificação de pacientes com DPOC disposta pela espirometria (GOLD 1 a 4); sintomas – escala de dispneia mMRC 0-1 e CAT < 10 A e C, ou mMRC > 2 e CAT ≥ 10 e taxa de exacerbações moderadas e graves – ≥ 2 moderadas ou ≥ 1 graves GOLD C e D ou ≤ 1 moderadas ou 0 graves GOLD A e B. Com isso, pretendeu-se classificar as formas C e D, com ênfase nas exacerbações, pois apresentam piora acentuada da função pulmonar, maior taxa de internações, maior mortalidade e maior custo. Assinale a alternativa correta.
- (A) A principal estratégia de redução de exacerbações é a broncodilatação máxima.
  - (B) O uso de imunobiológicos tem evidência robusta na prevenção das exacerbações.
  - (C) Considerar uso de imunobiológico, se tiver fenótipo eosinofílico.
  - (D) A terapia tripla ICS + LABA + LAMA é a melhor combinação farmacológica, apesar de aumentar o risco para pneumonias.
  - (E) O uso de medidas não terapêuticas não tem impacto na taxa de exacerbações.

- 21.** Paciente masculino de 25 anos, com infecções de vias aéreas de repetição, tossidor crônico e história de várias pneumonias tratadas anteriormente, realizou TC de tórax que mostra imagem compatível com bronquiectasias difusas. Diante do caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Nas bronquiectasias difusas há indicação de broncoscopia para investigação diagnóstica.
  - (B) Nessa faixa etária, a realização da dosagem de cloro no suor é dispensável, pois a fibrose cística pode ser descartada nessa idade.
  - (C) O diagnóstico pela microscopia eletrônica da síndrome do cílio imóvel é de pouco acesso, e o espermoograma está indicado.
  - (D) A asma, quando associada à aspergilose broncopulmonar alérgica, apresenta-se com bronquiectasias periféricas, geralmente unilaterais.
  - (E) As infecções nas bronquiectasias por deficiência de imunoglobulina são causadas principalmente por germes intracelulares.
- 22.** A reabilitação pulmonar surgiu como método de assistência para DPOC e estendeu-se para outras pneumopatias crônicas. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A estratégia da reabilitação segue os mesmos princípios da medicina do esporte, com incremento do endurance muscular e melhora do rendimento energético celular.
  - (B) O uso de oxigenoterapia domiciliar contínua é um limitador para sua indicação, estando contraindicado nesses pacientes.
  - (C) O seu princípio se baseia na mobilização de secreções e cinesioterapia.
  - (D) Os pacientes sarcopênicos não se beneficiam da reabilitação.
  - (E) Não existem métodos objetivos para medir a evolução da terapia.
- 23.** Assinale a alternativa em que há uma causa possível para o pseudo-quilotórax (1) e a bioquímica esperada no quilotórax (2).
- (A) Trauma de parto (1); triglicérides no líquido pleural > 110 mg/dL (2).
  - (B) Linfangiomiomatose (1); colesterol + no líquido pleural (2).
  - (C) Trauma torácico (1); ADA elevado no líquido pleural (2).
  - (D) Artrite reumatoide (1); triglicérides no líquido pleural > 110 mg/dL (2).
  - (E) Tuberculose (1); colesterol + no líquido pleural (2).
- 24.** Paciente de 72 anos, diabético, hipertenso, ex-tabagista 20 anos/maço, tendo parado há 30 anos, antecedente de doença coronariana tratada com sucesso com implante de 2 stents, sem miocardiopatia evidente. Familiares referem que teve quadro gripal há cerca de uma semana, tendo usado analgésicos. Há 2 dias houve piora da tosse, com secreção purulenta, queda do estado geral. Há 1 dia está mais letárgico e sonolento, reduziu a alimentação e a ingestão de água. Ao exame, está sonolento, mas responde às solicitações, apresenta PA 90 x 70 mmHg, pulso 125 bpm, regular e pouco reduzido em amplitude, frequência respiratória de 24 mpm. Ausculta de estertores em metade superior do hemitórax direito e propedêutica de condensação.
- Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.
- (A) Solicitação de teste de covid e influenza. Solicitação de RX de tórax, hemograma, PCR, ureia, creatinina, TGO, TGP, Na/K. Com a confirmação diagnóstica e internação em enfermaria para tratamento de PAC.
  - (B) Solicitação de teste de covid e influenza. Passagem de acesso central, hidratação IV, ceftriaxone IV, encaminhamento a UTI por PAC grave com quadro de choque séptico.
  - (C) Hidratação e antibiótico IV, solicitar RX de tórax, hemograma, PCR, teste de covid e influenza. Alta com antibióticos orais e sintomáticos, se houver melhora do nível de alerta.
  - (D) Solicitação de teste de covid e influenza, TC de tórax e de crânio, coleta de hemoculturas, hemograma, PCR, bioquímica e procalcitonina. Coleta de líquido, após a TC de crânio. Manejo da pneumonia e sepse após resultados dos exames principais.
  - (E) Hidratação e ceftriaxone IV, solicitar RX de tórax, bioquímica sanguínea, teste para covid e influenza. Considerar uso de corticoide IV. Definir internação em UTI ou enfermaria conforme a resposta clínica e hemodinâmica à prova de volume.

- 25.** Assinale a alternativa correta a respeito das micoses pulmonares.
- (A) O micetoma, ou aspergiloma pulmonar, se dá pelo crescimento de hifas do fungo em cavidades pulmonares pré-existentes, com sinal radiológico sugestivo na TC, o “sinal do halo”. O sangramento se dá pela invasão vascular pelo fungo, que deve ser controlado por embolização de artéria brônquica, e o tratamento se faz com antifúngico.
  - (B) A histoplasmose pulmonar crônica frequentemente simula a tuberculose, com doença cavitária em ápices, apesar de não ser comum a disseminação bronquiolar. Portanto, o exame micológico direto de escarro está indicado em todas as doenças pulmonares cavitárias com pesquisa de BAAR negativas no escarro.
  - (C) A paracoccidomicose pulmonar tem aumentado sua incidência. Em sua forma mais comum tem um curso rapidamente progressivo, e os pacientes chegam a consulta geralmente em grave estado geral, com alta taxa de letalidade.
  - (D) A criptococose pulmonar se manifesta por doença pulmonar disseminada, não sendo observados casos em imunocompetentes, e é em geral relacionada ao HIV e raramente em outras imunodeficiências.
  - (E) A aspergilose pulmonar invasiva está relacionada a depleção e alteração do funcionamento da população de linfócitos, portanto, sendo frequente na SIDA, na apresentação dos linfomas e na pneumonia linfocítica.
- 26.** A pneumonia de hipersensibilidade (PH) é relacionada à reação imunológica à exposição a antígenos orgânicos biológicos e químicos. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.
- (A) A hipersensibilidade é de tipo II, com formação de complexo antígeno-anticorpos, deposição tecidual e ativação do complemento, daí levando as manifestações patogênicas no indivíduo.
  - (B) Raramente a doença evolui para quadros crônicos, e nestes, na maioria das vezes o afastamento da exposição é suficiente para o manejo.
  - (C) A presença da linfocitose no lavado broncoalveolar é considerada critério auxiliar ao diagnóstico, porém nos casos crônicos a inflamação pode evoluir para um fenótipo fibrosante, e o aumento de linfócitos pode estar ausente no padrão PIU.
  - (D) O achado tomográfico de ilinfonomegalia hilar e mediastinal e septos interlobulares espessados rugosos é sugestivo do seu diagnóstico.
  - (E) Não existe suporte na literatura para uso de drogas antifibróticas nos pacientes com PH crônica progressiva.
- 27.** A respeito da sarcoidose, doença granulomatosa multisistêmica,
- (A) a nefrocalcinose é uma complicação possível, causada pelos distúrbios do metabolismo do cálcio – hipercaptação intestinal e hiperexcreção urinária.
  - (B) as formas extrapulmonares mais frequentes são a cardíaca e neurológica.
  - (C) a sarcoidose de pele é de difícil diagnóstico, pois o edema e a inflamação subcutânea são incaracterísticos.
  - (D) a pleura é frequentemente acometida.
  - (E) os granulomas frequentemente têm necrose, sendo muito difícil o diagnóstico diferencial com tuberculose, na ausência do BK.
- 28.** Com relação ao diagnóstico da tuberculose, pode-se afirmar que
- (A) o achado de baciloscopia + no escarro e teste rápido molecular para tuberculose BK negativo indica que a doença não é tuberculose, e o tratamento não deve ser iniciado.
  - (B) se for encontrada baciloscopia + e teste de resistência à rifampicina for positivo, deve-se iniciar esquema RIPE, cobrar resultado de culturas e repetir o teste de sensibilidade.
  - (C) na tuberculose pleural, a presença de exsudato linfocítico com ADA > 40 sugere a doença, porém o ADA pode estar elevado nos empiemas, na artrite reumatoide e nos linfomas, devendo-se observar outros aspectos do líquido pleural e do quadro clínico.
  - (D) o teste rápido molecular para tuberculose é usado apenas no escarro e não deve ser usado em outras amostras biológicas.
  - (E) na histopatologia, o encontro de granulomas com necrose – independente do tipo de necrose – confirma o diagnóstico de tuberculose.

- 29.** Paciente, sexo de 32 anos, apresenta queixa de dispneia com início há 1 ano, que se apresentou de forma repentina, e se mantém inalterada desde o início. Apresenta história de abortamentos de repetição, já teve TVP de membro inferior esquerdo e tem diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide. Recebeu tratamento na época do diagnóstico da TVP há 3 anos, com rivaroxabana por 6 meses, repetiu o doppler de MMII com melhora e recebeu alta. Realizou um ecocardiograma com PSAP estimada em 78 mmHg e aumento do átrio direito moderado e aumento do ventrículo direito, que se apresenta insuficiente. Há dilatação da veia cava inferior. Ela realizou uma TC de tórax contrastada, que não identificou trombos centrais e mostrou relação VD/VE aumentada. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de HAP idiopática; deve-se encaminhar a paciente a centro de referência.
  - (B) A paciente deve ter HAP associada à colagenose, provavelmente LES; deve realizar FAN, autoanticorpos, dosagem de complemento e iniciar corticoide e anticoagulação sistêmica.
  - (C) Pode ser embolia pulmonar; deve-se iniciar anticoagulação e repetir a angioTC de tórax.
  - (D) A paciente deve realizar um cateterismo direito e teste de vaso reatividade para definir o tipo de hipertensão pulmonar e o tratamento adequado.
  - (E) A paciente deve ser anticoagulada com varfarina, realizar uma cintilografia pulmonar e ser encaminhada a centro de referência.
- 30.** Assinale a alternativa que apresenta a correta associação entre a doença ocupacional e o seu diagnóstico.
- (A) Asma ocupacional – a espirometria normal afasta seu diagnóstico.
  - (B) Silicose – achados radiológicos com nódulos predominando nas bases pulmonares.
  - (C) Asbestose – fibrose pulmonar associada a placas pleurais.
  - (D) Beriliose – placas pleurais calcificadas ao RX ou TC de tórax.
  - (E) Pulmão do criador de pássaros – extensa linfonomegalia hilar e mediastinal.
- 31.** O nódulo pulmonar solitário achado incidentalmente em uma tomografia de tórax é avaliado de acordo com critérios clínicos e tomográficos, em que se define um nódulo como de alto ou baixo risco, a depender da carga tabágica, idade, margens espiculadas ou irregulares e a atenuação do nódulo. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta.
- (A) Nódulos menores que 6 mm, em pacientes de baixo risco, devem ser acompanhados a cada 12 meses.
  - (B) Nódulo em vidro fosco  $\geq$  6mm, TC aos 6 e aos 12 meses, se se mantiver persistente, TC a cada 6 meses até completar 2 anos.
  - (C) Nódulo em vidro fosco  $<$  6mm TC a cada 12 meses por 2 anos.
  - (D) Nódulo  $>$  8 mm, considerar TC em 3 meses, PET TC ou biópsia.
  - (E) Nódulo misto, parte sólida, parte em vidro fosco  $\geq$  6 mm, TC anual por 5 anos.
- 32.** O tratamento de câncer de pulmão sofreu grande mudança, porém o diagnóstico precoce é fundamental, mas grande parte dos casos chega como estadiamento avançado. Assinale a alternativa correta.
- (A) Os adenocarcinomas são atualmente o tipo histológico mais comum dos tipos de câncer de pulmão não pequenas células, e são os mais propensos a ter as mutações genéticas aptas à terapia com drogas-alvo.
  - (B) Houve aumento da taxa de pneumonectomias nas cirurgias propostas para a cura dos casos de câncer de pulmão.
  - (C) O acometimento da pleura leva o estadiamento para estadiamento grau IV.
  - (D) A mediastinoscopia se mantém superior à investigação mediastinal com PET TC e EBUS.
  - (E) As segmentectomias são preferidas às lobectomias nos estadiamentos IA e IB.
- 33.** As doenças difusas do parênquima pulmonar constituem um desafio para o diagnóstico e tratamento adequados. Assinale a alternativa correta.
- (A) A manifestação mais comum do lúpus eritematoso sistêmico é a pneumonia intersticial não específica.
  - (B) A pneumonia eosinofílica que frequentemente acomete a periferia dos pulmões pode cursar sem eosinofilia periférica.
  - (C) A linfangioleiomiomatose pulmonar acomete homens acima da quinta década e é associada ao tabagismo.
  - (D) As hemorragias alveolares são graves, e não se observam casos mais leves que não necessitam intervenção para seu diagnóstico e tratamento.
  - (E) Das colagenoses que se apresentam com padrão PIU na TC de tórax, a mais frequente é a esclerodermia.



34. Na abordagem diagnóstica e no tratamento do TEP agudo, é adequado dizer que
- (A) o escore PESI (*Pulmonary Embolism Severity Index*) e PESI simplificado é uma escala pré-diagnóstica, que busca identificar o risco para TEV.
  - (B) a principal utilidade do ecocardiograma no TEP agudo é a sugestão diagnóstica ao se encontrar sinais de hipertensão pulmonar.
  - (C) a trombólise sistêmica está estabelecida para pacientes com disfunção hemodinâmica e TEP de alto risco. Pode estar indicada em alguns casos selecionados com risco intermediário-alto como aqueles que não respondam a anticoagulação sistêmica, ou evoluam com disfunção hemodinâmica.
  - (D) os níveis do dímero D se correlacionam com a gravidade do TEP.
  - (E) a tromboectomia mecânica não é mais indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica refratária.
35. O abscesso pulmonar, bem como as doenças que fazem diagnóstico diferencial, em geral se apresentam como opacidades escavadas com nível hidroaéreo ao RX de tórax ou na TC de tórax.
- (A) Os abscessos costumam ter as paredes espessas e as paredes internas irregulares, ao contrário das massas escavadas.
  - (B) Abscessos que não se comunicam com as vias aéreas devem sempre que possível ser permeabilizados, para facilitar sua drenagem.
  - (C) Na maioria das vezes a infecção é causada pelo *Staphylococcus aureus*.
  - (D) Os abscessos têm localização preferencial nos lobos superiores.
  - (E) Os casos de vasculites pulmonares, frequentemente se apresentam com hemoptise, quadro sistêmico importante e doença de vias aéreas superiores.
36. O tabagismo é um dos maiores problemas de saúde pública da humanidade. Está associado ou é causador de várias doenças pulmonares e de outros sistemas e aparelhos. A respeito do tabagismo, assinale a alternativa correta.
- (A) O teste de Fagerström é utilizado para avaliar o grau de dependência à nicotina, tem resultados de 0-10 pontos, sendo 10 o mais alto grau de dependência, e um resultado acima de 6 é indicador de provável abstinência à retirada da nicotina.
  - (B) A utilização do filtro nos cigarros reduz o material particulado mais grosseiro (alcatrão), portanto as vias aéreas centrais sofrem mais dano que as periféricas.
  - (C) A bronquiolite respiratória associada ao tabagismo se dá pela organização de linfócitos e neutrófilos no espaço alveolar, em resposta ao dano alveolar e frequentemente evolui para fibrose.
  - (D) A terapêutica farmacológica, com a reposição de nicotina e bupropiona, está indicada para todos os tabagistas que aceitarem o tratamento e não tiverem contraindicações para seu uso.
  - (E) O cigarro eletrônico pode ser usado como estratégia de terapia de reposição de nicotina.
37. Com relação à síndrome da apneia do sono, é correto afirmar que
- (A) a obesidade é fator comprovado de risco, porém a circunferência cervical não o é.
  - (B) o índice de Mallampati avalia a intensidade do ronco e qualidade do sono.
  - (C) os melhores candidatos à cirurgia de vias aéreas superiores são os que têm SAOS mais grave.
  - (D) ao realizar a polissonografia, observa-se o relatório da divisão em leve, moderado ou grave, de acordo com o IAH – Índice de Hipopneia-Apneia, que guia o tratamento. Sendo os demais parâmetros de menor significância.
  - (E) no Brasil não se tem uma ideia precisa do impacto da SAOS, porém sabe-se que o diagnóstico e o tratamento estão aquém do necessário. Nesse contexto, a polissonografia *split-night* auxilia na redução das filas dos centros de polissonografia.
38. Paciente do sexo masculino, de 32 anos, é encaminhado para avaliação por pneumonias de repetição. Na avaliação, radiografias que comprovam 4 eventos de pneumonias anteriores, todas em região de lobo inferior esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta hipótese adequada e exame diagnóstico coerente.
- (A) Aspiração de corpo estranho – tomografia de tórax.
  - (B) Imunodeficiência comum variável – dosagem de imunoglobulinas.
  - (C) Sequestro pulmonar – angiotomografia de tórax e abdômen superior.
  - (D) Tumor carcinoide – PET TC de tórax.
  - (E) Fibrose cística – dosagem do cloro no suor.

39. As rinites e rinosinusites são relacionadas às doenças das vias aéreas inferiores. Assinale a alternativa que apresenta doença de vias aéreas inferiores que **não** se relaciona com rinites e rinosinusites.
- (A) Asma.
  - (B) Enfisema pulmonar.
  - (C) Fibrose cística.
  - (D) Granulomatose com poliangite.
  - (E) Síndrome de Kartagener.
40. É muito importante entender que tipo de pergunta os estudos clínicos respondem, e qual a confiança que esse estudo gera para tal resposta. As diretrizes para avaliação e tratamento das doenças baseiam-se em nível de evidência. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Em um estudo clínico, os critérios de inclusão para o estudo são similares aos da prática clínica, e, portanto, pode-se usar seus resultados sem restrições.
  - (B) O nível de confiança das metanálises é inferior ao de estudos duplo-cegos randomizados bem conduzidos.
  - (C) Os estudos não controlados são virtualmente destituídos de significância.
  - (D) Os *guidelines* e fluxogramas publicados por consensos de especialidades são bem empregados quando o paciente a ser abordado segue o critério do estudo que embasou a evidência. Também as práticas clínicas apresentam vieses que não são previstos nessas diretrizes.
  - (E) A qualidade do estudo baseia-se na qualidade e importância da revista em que é publicado.



