

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</i>

**MÉDICO / PNEUMOLOGIA**

**ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da Especialidade Médica de opção do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.**

- |   |  |
|---|--|
| <b>A. Rede de Atenção à Saúde</b>             | <input type="checkbox"/> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. |
| <b>B. Região de Saúde</b>                     | <input type="checkbox"/> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.   |
| <b>C. Serviços Especiais de Acesso Aberto</b> | <input type="checkbox"/> Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.   |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B – A – C                      B) A – B – C                      C) A – C – B                      D) C – A – B                      E) C – B – A

**02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa**

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Descentralização / Equidade       | D) Universalização / Regionalização |
| B) Universalização / Integralidade   | E) Integralidade / Regionalização   |
| C) Regionalização / Descentralização |                                     |

**Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:**

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.  
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.  
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Voltado para os indivíduos
- b) Financiamento de procedimentos
- c) Gestão da oferta

**04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.**

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.
- c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

**05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.**

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.
- b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.
- c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

**06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.**

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

**07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- ( ) A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- ( ) A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- ( ) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- ( ) As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:**

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

**10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- ( ) A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- ( ) Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**11. São características do Conselho Nacional de Saúde:**

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

**12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:**

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

**13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a**

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

**14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:**

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

**15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO**

- A) penicilina.                      B) clindamicina.                      C) cefalosporina.                      D) carbapenêmicos.                      E) vancomicina.

**16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:**

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

**17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)**

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.

**18. Qual dos antidepressivos abaixo tem ação de inibição dupla de recaptção de serotonina e noradrenalina?**

- A) Duloxetine                      B) Imipramina                      C) Fluoxetina                      D) Sertralina                      E) Citalopram

**19. De acordo com o Código de Ética Médica, qual a alternativa INCORRETA?**

- A) É direito do médico suspender suas atividades, individuais ou coletivas, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não lhe oferecer condições adequadas ao exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao conselho regional de medicina do qual faz parte.  
B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade acerca do procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários outros médicos tenham assistido o paciente.  
C) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente acerca da execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.  
D) É facultativo ao médico revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, caso ele seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.  
E) O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas OU de poluição ou de deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

**20. A participação complementar dos serviços privados de saúde no SUS está estabelecida na Lei Orgânica de Saúde, por meio de contrato ou convênio. Nesse sentido, têm prioridade à participação**

- A) hospitais militares.  
B) as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.  
C) hospitais privados.  
D) as instituições de ensino e hospitais universitários.  
E) as seguradoras de saúde privada.

**CONHECIMENTOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA**

**21. A cultura para micobactéria é indicada em todos os seguintes casos, EXCETO em**

- A) suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa.  
B) radiografia de tórax alterada com PPD forte reator.  
C) suspeitos de TB com amostras paucibacilares (poucos bacilos).  
D) suspeitos de TB com dificuldades de obtenção da amostra (por exemplo, crianças).  
E) casos suspeitos de infecções causadas por Micobactérias Não Tuberculosas.

**22. A realização de cultura com identificação e teste de sensibilidade para BK, independentemente do resultado da baciloscopia, está indicada em**

- A) contatos de casos de tuberculose.  
B) pacientes com baciloscopia positiva no primeiro mês de tratamento.  
C) pacientes imunocompetentes, com tuberculose extrapulmonar.  
D) pacientes com antecedentes de tratamento prévio, independente do tempo decorrido.  
E) pacientes com comprometimento multilobar de tuberculose pulmonar.

**23. Em relação à associação tuberculose e HIV, é INCORRETO afirmar que**

- A) na tuberculose pulmonar cavitária, a realização da contagem de linfócitos T CD4 + pode ser realizada após os primeiros 30 dias, uma vez que as formas típicas de TB, em geral, estão associadas com uma imunidade mais preservada e que podem aguardar um período mais longo para iniciar a TARV (Terapia Antirretroviral).  
B) de uma maneira geral, recomenda-se iniciar TARV (nas pessoas com indicação) em torno de 30 dias após o início do tratamento para tuberculose. O início mais tardio está associado à maior letalidade por TB ou HIV.  
C) a rifampicina deve, preferencialmente, fazer parte do esquema de tratamento da TB, já que esquemas sem esse fármaco têm menor eficácia terapêutica.  
D) a opção pelo uso da rifabutina em substituição à rifampicina deve ser encorajada devido à interação da rifampicina com antirretrovirais.  
E) a tuberculose extrapulmonar está associada a um maior risco de o paciente apresentar uma síndrome de reconstituição imune.

**24. Em relação aos métodos complementares em pneumologia, é CORRETO afirmar que**

- A) se deve suspeitar de tuberculose, quando forem vistas consolidações em segmentos anteriores dos lobos superiores, principalmente em pacientes tabagistas.
- B) a alteração eletrocardiográfica mais comum na embolia pulmonar aguda é o S1Q3T3.
- C) o derrame pleural ou lesões parenquimatosas não repercutem no desempenho da cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão para o diagnóstico de embolia pulmonar.
- D) a gasometria arterial é um exame, que possibilita a investigação de três processos fisiológicos distintos: ventilação alveolar, oxigenação e equilíbrio ácido-básico.
- E) a dosagem de galactomanana não se presta para investigação de infiltrado pulmonar difuso em pacientes imunocomprometidos.

**25. Em relação à pneumonia pelo *Staphylococcus aureus*, é CORRETO afirmar que**

- A) *S. aureus* é particularmente prevalente em pacientes com doença neurológica.
- B) para o tratamento dos estafilococos sensíveis à oxacilina, não há evidência de menor eficácia dos glicopeptídeos.
- C) os estafilococos resistentes à meticilina (MRSA) de origem hospitalar em geral apresentam sensibilidade aos glicopeptídeos e oxazolidinonas, podendo ser utilizados também os carbapenêmicos.
- D) a concentração pulmonar da vancomicina é semelhante à das oxazolidinonas, não havendo diferença na indicação para o tratamento das pneumonias relacionadas ao MRSA.
- E) a daptomicina é considerada uma alternativa terapêutica eficaz para o tratamento de choque séptico, desencadeado por uma pneumonia por MRSA.

**26. Em relação à pneumonia, é CORRETO afirmar que**

- A) nas instituições com alta ocorrência de ESBLs, não é sugerida a racionalização mais intensa das cefalosporinas de terceira geração.
- B) a concentração dos aminoglicosídeos em secreções respiratórias é baixa, no entanto é maior no tecido pulmonar, sendo esse grupo de medicação recomendado como monoterapia em pneumonia associada à ventilação mecânica.
- C) não é recomendada associação de antimicrobianos para o tratamento de enterobactérias.
- D) os antimicrobianos com ação antipseudomonas são: ceftazidima, cefepima, ciprofloxacina, piperacilina-tazobactam, ertapenem, meropenem, aztreonam e polimixina.
- E) em casos de pneumonia por *Pseudomonas*, deve ser dada a prioridade ao início de tratamento com o uso de carbapenêmicos, como imipenem e meropenem, além da polimixina.

**27. Sobre pneumonia associada à ventilação mecânica, NÃO é correto afirmar que**

- A) para antibióticos classificados como tempo-dependentes, como os beta-lactâmicos, estudos preliminares sugerem uso de infusões lentas ou contínuas.
- B) a associação de antimicrobianos para o tratamento das infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* é controversa. Os dados da literatura são discordantes. A associação é preferida em infecções graves, bacterêmicas, podendo ser utilizados aminoglicosídeos, ciprofloxacina ou aztreonam.
- C) nas pneumonias por *Acinetobacter baumannii*, o antimicrobiano de escolha é o imipenem, ou meropenem, assim como as gliciclina endovenosas, como a tigeciclina.
- D) a participação dos anaeróbios é frequente na pneumonia associada à ventilação mecânica, estando associada à aspiração maciça de conteúdo fecaloide.
- E) *Streptococcus*, *Staphylococcus coagulase-negativa* e *Candida sp* são causas frequentes de colonização em materiais respiratórios.

**28. São causas de hipoxemia, EXCETO**

- A) aumento da DLCO.
- B) hipoventilação.
- C) limitação da difusão.
- D) distúrbios da relação V/Q.
- E) *Shunts* direito-esquerdo.

**29. São indicações de realização do DLCO, EXCETO**

- A) diagnóstico diferencial de obstrução ao fluxo aéreo.
- B) detecção precoce da doença pulmonar intersticial.
- C) diagnóstico diferencial de restrição de volume pulmonar.
- D) avaliação de incapacidade em doenças intersticiais e DPOC.
- E) acompanhamento de doenças obstrutivas.

**30. São causas de DLCO baixa com espirometria normal, EXCETO**

- A) Policitemia.
- B) Anemia.
- C) Doença vascular pulmonar (redução de leve a acentuada).
- D) Doença intersticial precoce.
- E) Aumento da carboxihemoglobina.

**31. Em relação aos efeitos deletérios da asma na gestação, é CORRETO afirmar que**

- A) o controle inadequado da asma não apresenta correlação com baixo peso ao nascer.
- B) 70% das pacientes asmáticas pioram do quadro de asma durante a gestação.
- C) o controle inadequado da asma na gestação está relacionado ao aumento na incidência de pré-eclâmpsia.
- D) não é recomendada a manutenção de antileucotrienos em pacientes asmáticas que engravidaram.
- E) a prematuridade não está relacionada ao controle da asma em gestantes.

**32. Em relação às doenças pulmonares intersticiais (DPI), é CORRETO afirmar que**

- A) uma relação CD4/CD8 > 1,5 tem uma sensibilidade de 52 a 59% e uma especificidade de 94-96% para o diagnóstico de sarcoidose.
- B) a SpO2 durante esforço não é preditora de mortalidade nas doenças intersticiais fibrosantes.
- C) apenas alguns pacientes com DPI devem ser acompanhados por medidas funcionais seriadas, incluindo espirometria e DLCO, para avaliação de resposta a tratamento e estabelecimento de prognóstico.
- D) teste cardiopulmonar de exercício deve ser realizado em casos com dispneia desproporcional aos demais dados de função pulmonar, especialmente na presença de doença sistêmica ou na possibilidade de hipertensão pulmonar.
- E) o teste de caminhada de 6 minutos, com medida da SpO2 e recuperação da FC após o teste e sua repetição durante o acompanhamento não fornecem informações prognósticas na FPI.

**33. São contraindicações para biópsias cirúrgicas em doenças pulmonares difusas, EXCETO**

- A) Pulmão “terminal” (em geral faveolamento difuso).
- B) CVF < 50% previsto.
- C) VEF1 < 2 L.
- D) DCO ≤ 30% previsto.
- E) PaO2 < 50-55 mmHg.

**34. Em relação à síndrome de veia cava superior (SVCS), é CORRETO afirmar que**

- A) o carcinoma pulmonar é responsável por cerca de 50% dos casos de SVCS.
- B) a síndrome apresenta uma gradação nas manifestações clínicas, que é correlacionada ao grau de obstrução da veia no mediastino e à localização dessa obstrução.
- C) o carcinoma metastático de tireoide é o mais frequentemente observado entre as causas neoplásicas secundárias.
- D) entre as neoplasias pulmonares que levam à SVCS, os tipos histopatológicos mais comuns são epidermoide e grandes células.
- E) a dispneia, a síncope e a hemoptise são os sintomas mais frequentes.

**35. Em relação às micoses pulmonares, é INCORRETO afirmar que**

- A) a histoplasmose, em suas formas agudas, é doença de regressão espontânea.
- B) em 5 a 10% dos casos, a coccidioidomicose deixa seqüela pulmonar residual, em geral, nódulos ou cavidades periféricas de paredes finas.
- C) na Blastomicose, o acometimento do sistema nervoso central é comum, apresentando-se como massa ou meningite.
- D) a incidência da paracoccidioidomicose é maior entre os homens, em uma proporção de 10 a 15 homens para uma mulher.
- E) as principais formas clínicas de aspergilose são a doença invasiva (aguda ou crônica), a colonização de cavidades e a hipersensibilidade aspergilar.

**36. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Derrame pleural, massas mediastinais e aumento de linfonodos são manifestações menos frequentes da Granulomatose de Wegener.
- B) São critérios para síndrome de Churg-Staruss: mono ou polineuropatia, aumento de IgE, infiltrados pulmonares transitórios.
- C) Na Arterite de Takayasu, as artérias pulmonares são acometidas em 10 a 40% dos casos, e os pacientes apresentam dor torácica atípica e dispneia.
- D) Os critérios para o diagnóstico da síndrome de Behçet incluem aftas orais e genitais recorrentes, uveíte, lesões de pele e um teste de patergismo positivo.
- E) O tratamento das vasculites pulmonares consiste em corticosteroides e imunossuppressores, imunoglobulina endovenosa e plasmaferese nos casos refratários.

**37. Em relação ao transplante de pulmão, é CORRETO afirmar que**

- A) instabilidade clínica grave, infecção extrapulmonar ativa e neoplasia tratada há mais de dois anos são contraindicações absolutas para o transplante de pulmão.
- B) infecção pelo vírus HIV, tabagismo ativo e ausência de adequada estrutura social e familiar de apoio não são contraindicações absolutas para a realização de transplante pulmonar.
- C) o retransplante de pulmão tem duas indicações bem definidas: a falência precoce do enxerto e o surgimento tardio de bronquiolite com perda funcional do órgão.
- D) na fibrose pulmonar, o menor pulmão evidentemente será o transplantado.
- E) no enfisema, com doença simétrica, o transplante unilateral deve ser, preferencialmente, à esquerda.

**38. Paciente 70 anos, grande tabagista, inativo há um mês, com prova de função pulmonar evidenciando VEF1/CVF de 55%, com índice de massa corpórea de 23 que será submetido à hepatectomia parcial, com queixa de tosse com expectoração mucóide e dispneia aos moderados esforços chega ao consultório para avaliação de risco cirúrgico pulmonar. Qual a pontuação e o risco inferido para o paciente?**

- A) 7 pontos, risco cirúrgico alto.
- B) 5 pontos, risco cirúrgico alto.
- C) 4 pontos, risco cirúrgico moderado.
- D) 12 pontos, risco cirúrgico alto.
- E) 3 pontos, risco cirúrgico moderado.

**39. Em relação à Síndrome da Angústia Respiratória Aguda ( SARA ), é INCORRETO afirmar que**

- A) sepsé é a causa mais comum de SARA e a que tem pior prognóstico, enquanto contusão pulmonar é a que apresenta menor mortalidade.
- B) a fase fibroproliferativa ocorre ao redor da segunda semana e é uma reação reparadora do tecido pulmonar que sofreu a lesão.
- C) altos volumes correntes, associados a altas pressões de platô, devem ser evitados em pacientes com SARA.
- D) pancreatite aguda, transfusão de hemoderivados, circulação extracorpórea e drogas são causas comuns de SARA.
- E) a suplementação de surfactante em pacientes adultos com SARA não é recomendada.

**40. Sobre as patologias pleurais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Entre as doenças infecciosas, a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e a tuberculose são as principais causas de pneumotórax secundário.
- B) Pacientes com pneumopatia crônica, uso de drogas ilícitas e refluxo gastroesofágico apresentam maior risco de derrame parapneumônico complicado.
- C) A incidência do empiema pós-pneumectomia varia de 2 a 16%, e a mortalidade pode chegar a impressionantes 40%.
- D) Os procedimentos cirúrgicos são a causa mais frequente de quilotórax, principalmente procedimentos cardíacos, da aorta torácica, esofagectomias e cirurgias pulmonares, sobretudo à direita.
- E) No mesotelioma difuso maligno, o tipo sarcomatoso é o que apresenta melhor prognóstico em relação à sobrevida.

**41. Em relação à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), é CORRETO afirmar que**

- A) a forma idiopática é duas vezes mais comum no sexo masculino.
- B) a resposta de vasoreatividade positiva é definida como uma redução na pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 10 mmHg, independente de atingir um valor absoluto menor ou igual a 40 mmHg, com manutenção ou aumento do débito cardíaco.
- C) o Verapamil é considerado um dos bloqueadores de canais de cálcio de escolha para o tratamento da HAP.
- D) o padrão de atenuação em mosaico não apresenta correlação com HAP associada à embolia pulmonar crônica.
- E) o transplante bilateral sequencial e o transplante cardioplumonar são os procedimentos mais frequentes, quando existe indicação de transplante para os pacientes com HAP.

**42. Sobre as Neoplasias Pulmonares, é CORRETO afirmar que**

- A) o derrame pericárdico maligno deixou de ser considerado T4 e passou a ser considerado M1b.
- B) o envolvimento da carina traqueal é considerado um T3.
- C) pacientes que apresentem uma escala ECOG de 4 são considerados para quimioterapia paliativa.
- D) as síndromes osteoarticulares são mais prevalentes em pacientes portadores de carcinomas escamosos ou adenocarcinomas, ao passo que as endócrino-metabólicas e neuromusculares ocorrem, principalmente, associadas a carcinoma de pequenas células.
- E) a radioterapia cerebral profilática não é recomendada para os pacientes com carcinoma pulmonar de pequenas células de pulmão.

**43. Em relação à Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), é CORRETO afirmar que**

- A) o ronco tem um valor preditivo muito baixo para SAOS.
- B) não existem evidências de que a SAOS contribua, de forma independente, para doenças neuroendócrinas e cardiovasculares.
- C) escores mais altos de índice de apneia hipopneia ( IAH ) indicam, necessariamente, maior gravidade da SAOS.
- D) não existe uma associação importante de síndrome da obesidade e hipoventilação (SOH) e SAOS.
- E) a idade, o uso do álcool, a síndrome de Down e o hipotireoidismo não constituem fatores de risco para SAOS.

**44. São exemplos de patologias que apresentam espessamento nodular dos septos na TC de alta resolução do tórax, EXCETO**

- A) Linfangite carcinomatosa.
- B) Hemorragia pulmonar.
- C) Pneumonia intersticial linfoide.
- D) Silicose.
- E) Amiloidose.



**45. Em relação à asma, é INCORRETO afirmar que**

- A) a aspergilose broncopulmonar alérgica deve ser investigada em pacientes com asma corticodependente e com bronquiectasias centrais ou infiltrados pulmonares.
- B) até 28% dos adultos com asma, mas raramente crianças, sofrem de exacerbações em resposta à aspirina e a outros anti-inflamatórios não esteroides.
- C) existem evidências bem estabelecidas de que o tratamento de doença de refluxo gastroesofágico com inibidores de bomba de próton tenha um impacto sobre a melhora do controle da asma.
- D) o peso elevado tanto ao nascer quanto mais tarde na infância aumenta a incidência e prevalência de asma.
- E) a asma controlada não é um fator de risco para a ocorrência de complicação pulmonar pós-operatória.

**46. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, é CORRETO afirmar que**

- A) o estresse oxidativo e a resposta inflamatória com predomínio de mastócitos e linfócitos CD4 são fatores importantes na fisiopatologia da DPOC.
- B) o VEF1 abaixo de 50% do previsto está significativamente relacionado a aumento do risco cardiovascular e à neoplasia pulmonar.
- C) a cessação do tabagismo não apresenta tanto impacto na evolução da DPOC quanto a associação de Tiotrópio e Indacaterol.
- D) a vacinação para Influenza não reduz mortalidade no paciente com DPOC; apenas diminui a taxa de internação hospitalar por exacerbação infecciosa.
- E) a causa mais comum da exacerbação da DPOC são as doenças cardiovasculares (infarto, AVC).

**47. Que parâmetro laboratorial poderá ser utilizado para diferenciar uma insuficiência respiratória mista de uma insuficiência respiratória tipo dois (hipercâpnica)?**

- A) PaO<sub>2</sub>
- B) PaCO<sub>2</sub>
- C) Relação PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>
- D) DLCO
- E) Diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub>

**48. Em relação à pletismografia, é INCORRETO afirmar que**

- A) em pacientes com obstrução ao fluxo aéreo e CV(F) reduzida, a determinação da CPT é necessária para classificação correta do distúrbio como misto ou obstrutivo isolado.
- B) a pletismografia não está indicada para avaliação de doenças obstrutivas como enfisema bolhoso, bronquiectasias, asma e bronquiolites.
- C) a avaliação pletismográfica é essencial na seleção dos candidatos à cirurgia redutora de volume pulmonar.
- D) o teste de broncoprovocação pode ser avaliado por meio de medidas de condutância específica ou de resistência das vias aéreas, embora a resposta seja usualmente avaliada pelo VEF1.
- E) vinte a quarenta por cento dos distúrbios restritivos, assim caracterizados pela espirometria, serão classificados como inespecíficos, quando se mede a CPT.

**49. São variáveis do índice de BODE, EXCETO**

- A) VEF1/CVF < 70%.
- B) IMC (índice de massa corpórea).
- C) VEF1 em percentual.
- D) Teste de caminhada de 6 minutos.
- E) Escala de dispneia (MRC)

**50. Sobre assistência ventilatória mecânica, é CORRETO afirmar que**

- A) em pacientes com DPOC, deve-se procurar usar frequências respiratórias mais elevadas, diminuindo a relação inspiração/expiração.
- B) a ventilação não invasiva (VNI) não deve ser encorajada nas exacerbações da DPOC, devido ao potencial de complicação desses pacientes.
- C) em pacientes com trauma cranioencefálico (TCE), devem-se evitar todas as modalidades de ventilação com efeito PEEP-like, como ventilação com alta frequência ou com inversão da relação inspiração/expiração.
- D) no modo pressão de suporte, não podemos evitar a atrofia e a fadiga muscular.
- E) na ventilação protetora da SARA, devem-se utilizar volumes correntes elevados, evitando-se, assim, picos pressóricos e, conseqüentemente, barotrauma.