



HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICÊNCIA



NÍVEL SUPERIOR

DATA: 17/5/2009

Emprego 29: MÉDICO – PNEUMOLOGISTA

MANHÃ

TIPO A

INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do emprego e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **trinta** questões, corretamente ordenadas de **1 a 30**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

Em caso de divergência de dados e/ou de defeito no caderno de provas, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a sua folha de respostas, que é o **único documento válido** para a correção das provas e cujo preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o estabelecido no edital de abertura ou na folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação na folha de respostas, utilize somente caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitida a marcação na folha de respostas por outra pessoa, ressalvados os casos de atendimento especial previamente deferidos.

E vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

A duração das provas é de **três horas**. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nos editais do processo, no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico www.movens.org.br , a partir das 17 horas	18/5/2009
Data para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	19/5/2009 Das 9h às 18h
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e do processo seletivo	1.º/6/2009

ATENÇÃO

Os candidatos aprovados deverão acompanhar as convocações para recrutamento e contratação, que serão publicadas no endereço eletrônico www.movens.org.br.

As convocações serão feitas em conformidade com os itens 11 e 12 do edital de abertura do processo seletivo.

Os candidatos convocados para recrutamento e contratação deverão se apresentar para a comprovação de requisitos munidos da documentação devida (listada nos itens do edital acima referidos).

O não-comparecimento na data prevista na convocação acarretará a eliminação do candidato do processo seletivo público.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

1 “Trinta minutos de atividade física por dia: receita de saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”; “Beba água, pois faz bem à sua saúde”; “Sal e gordura: um risco para a sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”;
5 “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”. Esses são exemplos de recomendações/advertências veiculadas em campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas, além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a mudanças no comportamento individual com vistas à
10 melhoria da saúde. Estratégias desse tipo vêm ganhando destaque no campo da saúde pública, mas será que são realmente eficazes?

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito à sua
15 saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e dura, para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os
20 hábitos apontados como principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem, pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos serviços de
25 saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque não dão conta da complexa interação dos condicionantes
30 sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das doenças. Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde, “120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por ano e cerca de 70% da população não se protege dos efeitos nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os
35 efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes no buraco na camada de ozônio; fica parecendo que o câncer de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado individual.

Quando tomamos o “estilo de vida” como principal
40 fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e a mera informação como um requisito suficiente para a mudança de comportamento, deixamos de atentar para o fato de que avanços significativos e duradouros no campo da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e
45 das desigualdades sociais e com a preservação do meio ambiente. A proliferação de *slogans* como “atividade física é saúde” não pode se sobrepor à noção de saúde como direito de todos e dever do Estado.

Marcos Santos Ferreira. **Saúde: uma questão de estilo de vida?** In: Revista **Radis – Comunicação em saúde**, n.º 78, fev./2009 (com adaptações).

QUESTÃO 1

Em relação ao emprego de palavras no texto, assinale a opção correta.

- (A) Na linha 13, a palavra “Evidentemente” tem função adjetiva e expressa a noção de certeza, de algo que é claro, incontestável.
- (B) Na linha 15, a expressão “Por outro lado” introduz um argumento que se contrapõe à idéia defendida no período anterior e poderia ser corretamente substituída por **Sendo assim**.
- (C) Na linha 19, a expressão “Na prática” está empregada com o sentido de **conseqüentemente**.
- (D) A expressão “Isso porque” (linha 28) introduz uma explicação para a idéia desenvolvida na oração anterior.

QUESTÃO 2

A respeito dos aspectos sintáticos do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na linha 7, em “Entre elas”, o pronome refere-se a “campanhas publicitárias”.
- II – Na frase “mas será que são realmente eficazes?” (linhas 11 e 12), está implícita a expressão “Estratégias desse tipo” (linha 10).
- III – Nas linhas 27 e 28, em “mas não são suficientes no âmbito da saúde pública”, o verbo refere-se a “os estudos epidemiológicos” (linha 26).

A seqüência correta é:

- (A) V, V, V.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, V.
- (D) F, V, F.

QUESTÃO 3

Acerca da pontuação do texto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No texto, as aspas têm dois empregos distintos: delimitar citações de outros autores ou fontes e realçar uma expressão.
- (B) Nas linhas 18 e 19, os parênteses enfatizam o pensamento do autor.
- (C) Na linha 31, os dois-pontos introduzem um esclarecimento.
- (D) Na linha 36, o ponto-e-vírgula pode ser substituído por dois-pontos, sem acarretar erro gramatical ou prejuízo ao sentido original do texto.

QUESTÃO 4

De acordo com os argumentos do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A argumentação do texto é contrária à adoção de estudos epidemiológicos no âmbito da saúde pública, uma vez que eles não apreendem a influência da realidade social dos indivíduos na promoção da saúde.
- II – O desenvolvimento do texto permite concluir que ações e políticas públicas centradas na informação para a mudança de estilo de vida garantem resultados eficazes no campo da saúde, uma vez que as doenças são decorrentes de maus hábitos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo.
- III – De acordo com a argumentação do texto, a saúde decorre tão-somente de um “estilo de vida” e depende, portanto, da tomada de decisões dos indivíduos.
- IV – Segundo os argumentos desenvolvidos no texto, apesar da importância do comportamento individual em relação aos hábitos de saúde, o chamado “estilo de vida” das pessoas não é o único fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois os hábitos de saúde são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 5

A respeito da tipologia e dos aspectos lingüísticos do texto, assinale a opção correta.

- (A) O texto é essencialmente narrativo e pode ser classificado como crônica jornalística.
- (B) Apesar de os exemplos citados no primeiro parágrafo estarem em linguagem denotativa, há predomínio da linguagem conotativa.
- (C) O texto é de natureza argumentativa e apresenta o ponto-de-vista do autor acerca do tema, com linguagem predominantemente denotativa.
- (D) Trata-se de um artigo de caráter acadêmico-científico.

QUESTÃO 6

As bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, ambas de 1990. Quanto a essa legislação, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.
- (B) Na contratação de serviços privados para complementar o SUS, o serviço privado contratado possui autonomia para determinar seu próprio funcionamento.
- (C) Os Conselhos de Saúde, que devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade.
- (D) São diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

QUESTÃO 7

Na história da saúde no Brasil, destacam-se dois modelos assistenciais, o modelo sanitaria campanhista e o modelo médico-assistencial privatista. O modelo médico-assistencial privatista, hegemônico na década de 1970, passou ao descrédito por apresentar graves problemas. Foram fatores determinantes para o esgotamento desse modelo:

- I – grave crise financeira, com origem nas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, e desvios de verbas da previdência para outros projetos do governo.
- II – aumento dos gastos com internações, consultas e exames complementares efetuados pelo setor privado.
- III – exclusão de parcelas expressivas da população e falta de capacidade de alterar os perfis de morbimortalidade.
- IV – falta de controle das doenças infecto-contagiosas, por meio de medidas adotadas no modelo sanitaria campanhista.

Estão certos apenas os itens

- (A) I, II e III.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 8

Sabendo-se que, em todo o país, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, é correto afirmar que, de acordo com o previsto na legislação, são atribuições do SUS no âmbito do Distrito Federal:

- I – participar na formulação da política de ações de saneamento básico e de seu controle, integrando-as às ações e aos serviços de saúde.
- II – oferecer assistência odontológica preventiva e de recuperação.
- III – garantir atendimento médico-geriátrico ao idoso na rede de serviços públicos e atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio de equipe multidisciplinar.

Estão certos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.

QUESTÃO 9

A informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor de saúde. Os sistemas de informação em saúde de abrangência nacional permitem o acompanhamento do SUS em todo o país, possibilitando análises comparativas entre os diversos estados, municípios e regiões, de forma a subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

Assinale a opção em que são apresentados apenas sistemas de informação de base de dados nacional.

- (A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre o Pacto de Gestão (SISPACTO), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações sobre o Programa Saúde da Família (SISPSF).
- (C) Sistema de Informações sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SIS-HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- (D) Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SISVEP).

QUESTÃO 10

Os serviços públicos de saúde têm sido organizados conforme os princípios e as diretrizes do SUS e por meio da implantação de Normas Operacionais. De acordo com essas Normas Operacionais, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A Norma Operacional Básica – SUS/1992 (NOB 92) adota o processo de regionalização da assistência como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, induzindo a organização de sistemas ou redes funcionais.
- (B) A Norma Operacional Básica – SUS/1996 (NOB 96) estabelece níveis de gestão para municípios – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal – e para estados – Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
- (C) A Norma Operacional Básica – SUS/1991 (NOB 91), editada pela presidência do INAMPS, recém-incorporado à estrutura do Ministério da Saúde, transplanta para os serviços públicos a mesma lógica de financiamento de pagamento por produção de serviços com que o INAMPS remunerava os serviços privados contratados.
- (D) A Norma Operacional Básica – SUS/1993 (NOB 93) passou por uma discussão ampla das regras de descentralização da gestão do sistema e dos mecanismos de financiamento. Criou instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e outra em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 11 a 14.

Cristiano, 29 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro de um hospital de nível secundário (sem laboratório de hemodinâmica) com relato de dor retroesternal em opressão, com irradiação para o ombro esquerdo, associada à sudorese fria, náuseas e um episódio de vômito, com início súbito há 8 horas, cerca de 1 hora após ter realizado uso inalatório de cocaína. Informou ser usuário crônico da droga há cerca de 3 anos e negou dor torácica prévia, hipertensão arterial, diabetes melito e outras doenças pessoais e familiares significativas. É tabagista crônico e sedentário. Ao exame físico, mostrou-se agitado, ansioso, dispnéico, acianótico e com fácies de dor. Pressão arterial de 220mmHg x 130mmHg, frequência cardíaca de 110bpm. Ritmo cardíaco regular, com três extrassístoles por minuto, em galope de 4 tempos, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, boa perfusão capilar. Presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos os campos pulmonares. Abdome livre e sem outras alterações. O eletrocardiograma convencional, na admissão, revelou taquicardia sinusal, com frequência ventricular média de 112bpm, presença de supradesnivelamento de ST de 4mm associado à onda T invertida (profunda e simétrica) nas derivações de V1 a V6, 3 extrassístoles ventriculares monomórficas e isoladas na derivação D2 longo. Foi colhida amostra de sangue para exames laboratoriais.

QUESTÃO 11

Com relação aos níveis da pressão arterial observados nesse paciente, assinale a opção correta.

- (A) Nesse caso, os níveis da pressão arterial devem ser rapidamente reduzidos em um prazo de alguns minutos a poucas horas.
- (B) A situação clínica é classificada como urgência hipertensiva.
- (C) O valor estimado da pressão arterial média (PAM) desse paciente é igual a 175mmHg.
- (D) Nessa condição clínica, a meta imediata é conseguir fazer com que os níveis pressóricos sejam iguais ou menores do que 90mmHg x 70mmHg.

QUESTÃO 12

A principal hipótese diagnóstica associada a esse caso clínico é

- (A) angina instável.
- (B) miocardite aguda.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) endocardite infecciosa.

QUESTÃO 13

Considerando as medidas de terapêutica farmacológica de primeira escolha que devem ser imediatamente instituídas nessa situação hipotética, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Ácido acetilsalicílico, por via oral.
- II – Alteplase, por via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, por via intravenosa.
- IV – Nitroprussiato de sódio, por via intravenosa.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

QUESTÃO 14

Considerando o caso clínico apresentado e as ações tóxico-farmacológicas agudas associadas ao uso de cocaína, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O aumento da agregação plaquetária é um dos efeitos dessa droga.
- (B) A cocaína promove aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) A utilização dessa droga induz vasoconstrição sistêmica e coronariana.
- (D) A cocaína é um potente agente simpático.

QUESTÃO 15

Acerca da **estrongiloidíase**, julgue os itens abaixo como **Verdadeiros (V)** ou **Falsos (F)** e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tem como agente etiológico o helminto *Strongyloides stercoralis*.
- II – O diagnóstico dessa parasitose pode ser confirmado por meio de exame de fezes, escarro ou lavado gástrico, usando-se a técnica de Baermann-Moraes ou por testes imunológicos (ELISA, por exemplo).
- III – A síndrome de hiperinfecção, que decorre de disseminação sistêmica de grande quantidade de larvas filarióides, é uma grave complicação dessa doença que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos.
- IV – Ivermectina, albendazol e tiabendazol são opções para o tratamento farmacológico dessa afecção.

A seqüência correta é:

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, V, F, V.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, V.

QUESTÃO 16

Maria, 54 anos de idade, branca, menopausada, procurou assistência médica com relato de ressecamento ocular (sensação de prurido e queimação nos olhos) mais intenso à noite, associado à dificuldade de mastigar e deglutir, apresentando fissuras na língua e nos lábios por ressecamento da boca, e teste de Schirmer alterado.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite reumatóide.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 17

Cláudia, 28 anos de idade, teve diagnóstico de asma brônquica. Apresenta tosse e sibilância pouco intensas uma vez por semana; é acordada à noite com esses sintomas geralmente uma vez ao mês e apresenta limitações às atividades somente durante as exacerbações dos sintomas. O pico de fluxo expiratório é igual a 85% do valor previsto para a idade.

Essa paciente tem sua doença pulmonar classificada, quanto à gravidade, como asma

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderada.
- (D) persistente grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Jairo, 38 anos de idade, procurou assistência médica devido a nervosismo intenso, intolerância ao calor, fraqueza, sudorese excessiva, palpitações e dor precordial, em aperto, desencadeada por esforços físicos moderados, com duração de 10 minutos, que melhorava com o repouso. Informou uso crônico de amiodarona para tratamento de taquicardia ventricular por cardiopatia chagásica, sem queixas de dispnéia ou congestão sistêmica. No exame clínico, observou-se que Jairo estava ansioso e apresentava pele úmida e cabelos finos, além de tremor fino de extremidades. Notou-se, ainda: tireóide palpável, sem aumento ou dor local; ritmo cardíaco regular taquicárdico (frequência cardíaca de 100bpm), sem sopros; pulmões limpos; abdome sem alterações; sem edema periférico. Foi constatada supressão dos níveis de TSH em exame de sangue. Hemograma completo sem alterações. Anticorpos antitireóide dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 105bpm, sem sobrecarga de câmaras, bloqueio incompleto pelo ramo direito do feixe de His, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular, presença de duas extrasístoles ventriculares isoladas e monomórficas.

QUESTÃO 18

Quanto ao uso da amiodarona no caso clínico apresentado, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Esse medicamento age bloqueando os canais de sódio e, assim, deprimindo a fase zero da despolarização do potencial de ação das células miocárdicas.
- II – O elevado teor de iodo na molécula desse medicamento pode desencadear um ataque imunológico à glândula tireóide.
- III – Seu uso é indicado exclusivamente para o tratamento de arritmias ventriculares.
- IV – Essa medicação pode, em alguns pacientes, levar a um processo inflamatório destrutivo da tireóide, com liberação hormonal das células lesadas.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e III.
- (B) I, II e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 19

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) leucemia mielóide crônica.
- (C) tireoidite subaguda de Quervain.
- (D) hipertireoidismo induzido por medicação.

QUESTÃO 20

A respeito da gripe suína (*influenza A/H1N1*), assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A transmissão dessa doença ocorre do contato de pessoa para pessoa.
- (B) O agente etiológico dessa doença é o vírus da *influenza*, um RNA vírus de hélice única, da família dos *Orthomyxovirus*.
- (C) O oseltamivir deve ser ministrado em todos os casos com suspeita dessa doença e tem maior eficácia quando administrado após as primeiras 48 horas do início dos sintomas.
- (D) A confirmação laboratorial de um caso é feita por meio de um dos seguintes exames: detecção do agente etiológico por teste de reação de cadeia de polimerase (PCR), cultura do agente etiológico ou aumento de quatro vezes no nível de anticorpos neutralizadores específicos contra o agente etiológico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Luiz, 76 anos de idade, com diagnóstico de câncer de pulmão há 3 meses, por biópsia guiada por tomografia de tórax, encontra-se restrito ao leito mais de 50% de seu tempo acordado.

Em relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- (A) O paciente encontra-se restrito ao leito devido à síndrome paraneoplásica, que só será tratada após tratamento cirúrgico da lesão.
- (B) O tratamento quimioterápico deve começar imediatamente, pois a síndrome consupitiva atual do paciente pode ser tratada com medicação.
- (C) Um paciente de 76 anos de idade com câncer de pulmão não pode ser levado à cirurgia, restando apenas o tratamento quimioterápico, que deve ser iniciado imediatamente
- (D) Esse paciente encontra-se em *performance status* 3 e não deve ser submetido a tratamento quimioterápico ou cirúrgico de qualquer espécie.

QUESTÃO 22

Maria, 56 anos de idade, com litíase biliar, fez uma radiografia de tórax antes da colecistectomia. Tal exame revelou um nódulo pulmonar de 2cm em lobo superior esquerdo. Como se trata de uma fumante, o cirurgião suspendeu a cirurgia e encaminhou a paciente ao pneumologista.

Com base no caso clínico descrito, assinale a opção correta.

- (A) É recomendável que seja solicitada outra tomografia em 3 meses para estudar possível aumento da lesão ou submeter a paciente a biópsia guiada por tomografia.
- (B) O estadiamento feito por cintilografia óssea e a tomografia de crânio definirão a escolha pela lobectomia superior esquerda ou não.
- (C) Dois terços dos pacientes que apresentam estadiamento IA ao exame clínico e radiológico não o apresentam ao estadiamento cirúrgico, fazendo-se necessária a colecistectomia antes do início da quimioterapia e da radioterapia.
- (D) Os exames radiológicos anteriores não têm valor na elucidação diagnóstica, e o cirurgião exagerou na conduta, porque as patologias abdominais precedem em tratamento às torácicas.

QUESTÃO 23

Acerca dos tratamentos medicamentosos da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a opção correta.

- (A) Antibióticos profiláticos com espectro para pseudomonas devem ser prescritos para DPOC em grau avançado devido à diminuição do número de internações.
- (B) O tiotrópio, anticolinérgico de longa duração, tem comprovada diminuição do número de exacerbações e é mais custo-efetivo, porém não há aumento na sobrevida.
- (C) O corticóide via oral deve ser utilizado em todos os casos de DPOC, em razão de o padrão inflamatório dessa doença ser predominantemente TH2.
- (D) As nebulizações com ar comprimido ou oxigênio são mais custo-efetivas e menos danosas ao meio ambiente do que qualquer outro dispositivo inalatório.

QUESTÃO 24

Um paciente de 56 anos, obeso e com queixas de sonolência diurna procura o serviço de pneumologia devido aos roncos diários que têm incomodado sua esposa. A hipótese diagnóstica foi de síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS).

A respeito da SAOS assinale a opção correta.

- (A) A hipercapnia e o aumento da pressão intratorácica durante a apnéia são os causadores de todos os eventos mórbidos da fisiopatologia da SAOS.
- (B) Em casos de acidente automobilístico e hipertensão arterial sistêmica, deve-se pesquisar SAOS, diferentemente de infarto agudo do miocárdio, diabetes e obesidade, patologias que não têm relação com o sono.
- (C) A escala de Epworth avalia a sonolência do indivíduo com base em questionário de oito perguntas de fácil aplicação na prática clínica.
- (D) A oxigenoterapia domiciliar prolongada é o tratamento de escolha nos casos de SAOS com o objetivo de impedir a hipoxemia.

QUESTÃO 25

Clara, 32 anos de idade, apresenta-se no consultório queixando-se de bronquite manifesta desde a infância. Atualmente tem sintomas diários, alguns sintomas noturnos duas vezes por semana, e foi ao pronto-socorro três vezes nos últimos doze meses. Faz uso irregular de prednisona.

Com relação a essa apresentação clínica da asma e ao seu tratamento, assinale a opção correta.

- (A) A terapia anti-IgE deve ser utilizada rotineiramente nesses casos, combinada com o uso de corticóide inalatório.
- (B) Trata-se de paciente grave e deve ser indicado o tratamento com corticóide oral diário, com desmame previsto para 10 dias.
- (C) A medicação preferencial para esse caso deve ser o beta-2 de longa duração, pois ele apresenta atividade broncodilatadora mais prolongada que o corticóide inalatório.
- (D) Trata-se de paciente com asma moderada e deve ser indicado o tratamento com corticóide inalatório, associado a beta-2 de longa duração, anti-leucotrienos ou xantina.

QUESTÃO 26

Júnior, 23 anos de idade, sofreu um trauma torácico grave durante um acidente automobilístico. Três dias depois do trauma, evoluiu com queda da relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ para 250. O plantonista instalou monitorização hemodinâmica invasiva, que revelou pressão capilar pulmonar de 12cm/H₂O.

Com relação à lesão pulmonar aguda (LPA) e à síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), assinale a opção correta.

- (A) O uso de corticóide venoso é indicado em todas as fases da LPA/SARA devido à melhora do prognóstico e à diminuição do tempo de ventilação mecânica, porém não diminui o risco de mortalidade.
- (B) A relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ abaixo de 300 configura LPA e, abaixo de 200, SARA, sempre associada à baixa pressão de capilar pulmonar.
- (C) A ventilação mecânica controlada a volume é aquela escolhida devido ao seu efeito protetor da lesão inflamatória associada ao ventilador.
- (D) As alterações radiológicas difusas associadas à piora da difusão configuram a LPA/SARA mesmo em pressões de capilar pulmonar altas.

QUESTÃO 27

Quanto à fisiopatologia da asma, assinale a opção correta.

- (A) A inflamação é o principal fator da fisiopatologia da asma e se encontra em toda a via aérea, incluindo as vias aéreas superiores e a mucosa nasal. Tal fator é responsável pelas alterações estruturais de pequenas e médias vias e pela redução do calibre, o que confere aumento da resistência ao fluxo aéreo e, conseqüentemente, da impedância do sistema respiratório.
- (B) Selectinas são biomoléculas lipídicas responsáveis pela degranulação dos mastócitos, importantes na fisiopatologia da asma relacionada a exercício.
- (C) Em caso de asma, a impedância do sistema respiratório aumenta devido à queda da complacência ou ao aumento da elastância. Isso se reflete na modificação do ponto de igual pressão, que é levado à periferia da via aérea.
- (D) O ponto de igual pressão é diretamente relacionado à concentração de surfactante presente no interior dos alvéolos e modifica a lei de Laplace. Na asma, esse ponto se encontra em vias aéreas de grande calibre com cartilagens em sua parede.

QUESTÃO 28

Juvenal, 72 anos de idade, tabagista de 100 maços-ano, com tosse, expectoração amarelada e dispnéia há 5 anos – sintomas que vêm piorando –, chegou ao pronto-socorro em franca insuficiência respiratória, com frequência de 40 incursões por minuto, SpO₂ de 78%, em ar ambiente, e com frequência cardíaca de 122 batimentos por minuto. O plantonista ofereceu oxigênio por cateter nasal a 5L/min. Após 10 minutos, a gasometria arterial revelou pH = 7,25; PaO₂ = 69mmHg; e PaCO₂ = 62mmHg. Com isso o plantonista aumentou a oferta de oxigênio por cateter nasal. Após 20 minutos, a nova gasometria revelou aumento importante da PaCO₂.

Considerando o caso clínico acima, assinale a opção correta.

- (A) O enfisema e a bronquite crônica têm inúmeras semelhanças em sua fisiopatologia, alterações funcionais e histopatologia.
- (B) O freqüente aumento da PaCO₂, ao se oferecer oxigênio, deve-se ao distúrbio ventilação/perfusão e à heterogeneidade do parênquima pulmonar.
- (C) A hipercapnia da DPOC deve-se ao baixo limiar do bulbo e à acidose respiratória.
- (D) A hipoxemia da DPOC deve-se à menor difusão, característica importante, principalmente nos bronquíticos.

QUESTÃO 29

Quanto à hipertensão pulmonar primária, assinale a opção correta.

- (A) Com base nos sintomas, a hipertensão pulmonar primária deve ser classificada em classe I (sem insuficiência cardíaca congestiva) e classe II (com insuficiência cardíaca congestiva).
- (B) Taquicardia, ritmo de galope, vasoconstrição periférica e sopro sistólico são sinais que excluem o diagnóstico de hipertensão pulmonar primária, devido ao seu clássico exame físico inocente.
- (C) O único tratamento que deve ser prescrito nos casos de hipertensão pulmonar primária é a oxigenoterapia domiciliar prolongada, pois foi o único a melhorar a sobrevida.
- (D) A dispnéia é o principal sintoma envolvido na hipertensão pulmonar primária, e o diagnóstico diferencial deve ser feito com asma e DPOC.

QUESTÃO 30

Antônio, 82 anos de idade, apresenta dispnéia a esforços em progressão há 10 anos. Na tomografia de tórax, há opacidade difusa em vidro fosco, predominantemente nas bases.

A respeito do principal diagnóstico e das características do quadro clínico relatado, é correto afirmar que se trata de

- (A) pneumonia de hipersensibilidade, que é causada por antígenos de aves – embora em muitos casos não se determine a sua origem – e atinge indivíduos a partir da sexta década de vida.
- (B) artrite reumatóide, doença comum nessa faixa etária, e que cursa, na maioria dos casos, com a pneumonia intersticial usual, assim como na esclerose sistêmica, ambas com excelente resposta ao corticóide oral.
- (C) fibrose pulmonar idiopática, doença que acomete indivíduos a partir da quinta década de vida, é mais comum em homens, de instalação insidiosa ao longo dos anos e tem a dispnéia como queixa comum.
- (D) pneumonia intersticial não específica, cujo padrão histológico é a pneumonite intersticial idiopática, nunca caracterizada pela cronicidade das lesões, e que é compatível clinicamente com pneumonia de hipersensibilidade.