



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Pneumologia - PNEUM

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



PNEUMOLOGIA

31 - Para o diagnóstico de Arterite de Takayasu o exame essencial é:

- (A) pesquisa de ANCA's;
- (B) tomografia computadorizada do tórax;
- (C) biópsia pulmonar;
- (D) biópsia renal;
- (E) arteriografia da aorta e seus ramos.

32 - Na investigação diagnóstica do Derrame Pleural Tuberculoso podemos afirmar que:

- (A) a Adenosina Deaminase (ADA) é uma denominação genérica dada a um grupo de enzimas presentes nos derrames pleurais exudativos que independe da presença de linfócitos;
- (B) os valores elevados da atividade da ADA no líquido pleural, nos casos de empiema pleural inespecífico, é útil no diagnóstico diferencial do derrame de origem tuberculosa;
- (C) a dosagem da ADA no líquido pleural é um método útil para o diagnóstico etiológico do derrame pleural não piogênico, mesmo nos pacientes co- infectados pelo HIV;
- (D) apesar da alta sensibilidade e da baixa especificidade na dosagem da ADA no líquido pleural nos derrames exudativos não piogênicos, recomenda-se como valores de referência(corte) acima de 40 U/L para o diagnóstico do derrame de origem tuberculosa;
- (E) devemos realizar a pleurocentese com biópsia da pleura devido ao seu alto rendimento na identificação do bacilo tuberculoso.

33 - Na avaliação hemodinâmica da Hipertensão Arterial Pulmonar o teste da vasodilatação pulmonar é:

- (A) sempre realizado;
- (B) de valor prognóstico;
- (C) utilizado nos pacientes com insuficiência cardíaca direita e instabilidade hemodinâmica;
- (D) realizado com os bloqueadores dos canais de cálcio como medicamentos de escolha;
- (E) considerado positivo quando há uma redução da pressão na artéria pulmonar de pelo menos 20mmHg.

34 - Com referência à ANCA's, um grupo de anticorpos contra enzimas neutrofílicas extremamente úteis no diagnóstico das vasculites sistêmicas, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) o padrão citoplasmático cANCA relaciona-se com a Granulomatose de Wegener, com especificidade acima de 90%;
- (B) o título do ANCA parece relacionar-se com a atividade da doença e deve ser acompanhado;
- (C) ANCA's não podem ser detectados em patologias com imunodeficiências, como linfoma de Hodgkin e SIDA;
- (D) o padrão perinuclear (pANCA) correlaciona-se a vários tipos de vasculite, como Poliangeite Microscópica ;
- (E) nos portadores de vasculite e glomerulonefrites, observou-se que cANCA se associa com o acometimento de pulmão, vias aéreas superiores e rins, particularmente naqueles com formação de granuloma e extensa doença extrarenal.

35 - Quanto aos distúrbios ventilatórios que caracterizam a Fibrose Pulmonar Idiopática **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a C. P.T. está diminuída;
- (B) o volume residual está diminuído;
- (C) a C.V.F está diminuída ;
- (D) o Vef 1/CVF está diminuído;
- (E) o Vef 1 está diminuído.

36 - Quanto à capacidade de difusão do monóxido de carbono (DCO), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o CO (monóxido de carbono) é um gás prontamente transferido do alvéolo à hemoglobina, no leito capilar pulmonar;
- (B) a transferência do CO ao nível alveolar é diretamente proporcional ao gradiente de pressão alvéolo-arterial do CO e de sua condutância;
- (C) a DCO não deve ser usada na monitorização do tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática;
- (D) variações posturais alteram os valores da DCO na Fibrose Pulmonar Idiopática;
- (E) no acompanhamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, alterações como a diminuição precoce da DCO podem ocorrer antes das manifestações de redução dos volumes detectados pela espirometria.



37 - Na utilização do método cintigráfico com citrato de Gálio 67, nas pneumopatias, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) é um método muito sensível na detecção de processos inflamatórios, porém sua especificidade é reduzida;
- (B) pode detectar processos infecciosos associados aos pacientes imunosuprimidos mais precocemente que o radiológico;
- (C) as imagens com Gálio 67 são realizadas 48-72 horas após a administração do radiofármaco;
- (D) a SARA (Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto) é uma das situações clínicas em que há aumento da captação do Gálio 67;
- (E) na Fibrose Pulmonar Idiopática, o método cintigráfico com Gálio 67 é essencial para o acompanhamento da doença.

38 - Na estratégia de ventilação pulmonar na SARA (Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto) podemos afirmar que:

- (A) devemos utilizar grandes volumes correntes para hiperdistensão dos alvéolos;
- (B) concentrações altas de oxigênio (FIO₂) maior que 90% sempre devem ser utilizadas quando o trabalho respiratório está aumentado;
- (C) no cálculo mais adequado da PEEP (Pressão Expiratória Final Positiva) podemos utilizar como referência o ponto de inflexão obtido através da curva pressão/volume do sistema respiratório;
- (D) não podemos usar PEEP de 7-12 cm de H₂O nos pacientes hiperhidratados devido ao risco de hipotensão;
- (E) a PEEP calculada aplicada ao sistema exerce, de forma uniforme, os mesmos efeitos em todos os alvéolos colabados.

39 - Dentre as doenças do tecido conjuntivo, a prevalência da Hipertensão da Artéria Pulmonar está marcadamente elevada na seguinte patologia:

- (A) Esclerose Sistêmica forma limitada;
- (B) Lupos Eritematoso Sistêmico;
- (C) Artrite Reumatóide;
- (D) Doença Mista do colágeno;
- (E) Polimiosite.

40 - Quanto à Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a esquistossomose é causa freqüente de hipertensão pulmonar no Brasil;
- (B) o uso de anoréticos está relacionado com maior incidência de HAP;
- (C) a incidência de HAP entre os pacientes com o vírus da imunodeficiência humana é estimado em 0.5%;
- (D) o prognóstico da HAP nos pacientes portadores do vírus da imunodeficiência independe da carga viral;
- (E) a prevalência de HAP é de 5 a 10% entre os candidatos a transplante hepático.

41 - Sobre as características radiológicas que sugerem benignidade no Nódulo Pulmonar Solitário, analise as afirmativas:

- I - Presença de calcificações múltiplas ou periféricas.
- II - Presença de calcificação de aspecto central, difuso ou laminar.
- III - Presença de bordos regulares e lisos.

Assinale:

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

42 - Na investigação radiológica com RX simples + Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), o padrão de distribuição ajuda a estreitar as hipóteses diagnósticas. A patologia em que predomina a distribuição central é:

- (A) Fibrose Pulmonar Idiopática;
- (B) Asbestose;
- (C) Lupos Eritematoso Sistêmico;
- (D) Sarcoma de Kaposi;
- (E) Pneumonia eosinofílica.



43 - Quanto ao interstício pulmonar, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o fibroblasto é a célula predominante;
- (B) podemos encontrar células de musculatura lisa nos septos alveolares;
- (C) os macrófagos, que são oriundos dos monócitos, constituem a maior população de células inflamatórias e estão difusamente distribuídos;
- (D) nos componentes extra celulares do interstício pulmonar encontram-se vários tipos de fibras do colágeno, sendo predominantes as dos tipos I e III;
- (E) os eosinófilos e neutrófilos são encontrados frequentemente no interstício pulmonar normal.

44 - Na utilização do Lavado Broncoalveolar (LBA) como auxílio diagnóstico nas doenças pulmonares, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a linfocitose no LBA está associada a Sarcoidose, Pneumonia Intersticial Linfocítica e Pneumonite de Hipersensibilidade;
- (B) a eosinofilia no LBA está associada à Síndrome de Churg-Struss, Pneumonias eosinofílicas agudas e crônicas e Aspergite Broncopulmonar Alérgica;
- (C) o aparecimento de Eosinofilia e neutrofilia durante o tratamento de FPI (Fibrose Pulmonar Idiopática), com corticosteróides, pode ser correlacionado com boa resposta terapêutica e bom prognóstico;
- (D) na FPI pode-se ter uma maior relação CD4:CD8, o que denota a melhor resposta ao tratamento com corticóide;
- (E) na Pneumonite de Hipersensibilidade podemos encontrar valores maiores que 50% de linfócitos.

45 - Em relação à Fibrose Pulmonar Idiopática, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a dispnéia é progressiva e costuma aparecer antes do diagnóstico;
- (B) a dispnéia paroxística noturna e ortopnéia estão frequentemente presentes;
- (C) além da tosse e dispnéia, raramente o paciente apresenta outros sintomas;
- (D) no exame clínico pulmonar, aproximadamente 2/3 dos pacientes apresentam estertores crepitantes nos campos pulmonares, predominando nas bases;
- (E) o baqueteamento digital está presente na maioria dos casos típicos (25 a 50%) de todos os casos.

46 - Quanto aos critérios de gravidade nas Pneumonias Adquiridas na Comunidade, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) leucopenia < 4.000, com grande desvio de células jovens, denota mau prognóstico independente do agente etiológico;
- (B) pacientes com saturação \leq que 90%, usando altos fluxos de oxigênio (4litros/min) por cateter nasal ou máscara, devem ser internados em CTI;
- (C) frequência respiratória \geq que 30 i.p.m e hipotensão PAS < 90 mmHg ou PAD \leq 60mmHg são critérios menores de gravidade;
- (D) PaO₂/FiO₂ < 350 é um critério importante de gravidade;
- (E) o acometimento de mais de um lobo pulmonar é considerado um critério menor de gravidade.

47 - Na avaliação de falência terapêutica nos pacientes com Pneumonia Adquirida na Comunidade, analise as afirmativas:

I – A investigação microbiológica deve ser iniciada com testes não invasivos, como exame do escarro com colorações especiais, antígenos urinários, hemoculturas e sorologias.

II – O aspirado endotraqueal pode ser realizado em locais onde não há disponibilidade de fibrobroncoscopia. Ele fornece informações de patógenos incomuns.

III – O LBA (Lavado Bronco-alveolar) e o escovado protegido são recomendados antes da troca de antibiótico para que não se impeça o isolamento de microrganismos incomuns ou resistentes.

Assinale:

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

48 - Na infecção do trato respiratório pelo *vírus influenza*, **NÃO** podemos afirmar:

- (A) a pneumonia primária viral é a mais comum e a menos grave das complicações pneumônicas;
- (B) a pneumonia bacteriana secundária ocorre após a fase viral aguda, frequentemente pelos patógenos *streptococcus pneumoniae*, *staphylococcus aureus* e *hemophilus influenzae*;
- (C) a profilaxia tem sido realizada com vacinas inativadas e indicadas para todos os indivíduos com mais de 6 meses com alto risco de complicação da *influenzae*, nos acima de 65 anos e nos portadores de doenças crônicas renais, *diabetes mellitus*, imunossupressão ou hemoglobinopatias;
- (D) a pneumonia primária pelo *vírus influenzae* tem predileção pelos cardiopatas, sobretudo aqueles com estenose mitral;
- (E) miosite, rabiodomiólise e mioglobulinúria são complicações eventuais da infecção pelo *vírus influenzae*.



49 - Quanto à infecção pelo *mycoplasma pneumoniae*, analise as afirmativas a seguir:

I – a pneumonia geralmente é autolimitada e raramente ameaça a vida. Os agentes microbianos eficazes reduzem a duração da doença e, como diminuem a tosse, teoricamente podem reduzir o contágio.

II – as anormalidades cardíacas são miocardites e pericardite, podendo causar distúrbio da condução.

III – artralgias são incomuns nos pacientes com pneumonia por *mycoplasma pneumoniae*.

Assinale:

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

50 - Sobre o trauma torácico, analise as afirmativas a seguir:

I - Os pacientes com múltiplas fraturas dos arcos costais, independente do grau de contusão pulmonar, devem ser tratados com assistência ventilatória mecânica.

II - As fraturas completas do esterno com cavalgamento dos cotos devem ser tratadas cirurgicamente.

III - O bloqueio anestésico intercostal contínuo é um bom método de analgesia para os pacientes com múltiplas fraturas dos arcos costais.

Assinale:

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

51 - Sobre o sistema que estagia o Câncer do Pulmão, analisando extensão anatômica da doença (Sistema TNM), analise as afirmativas

I- Uma lesão de 5cm com atelectasia lobar que se acompanha de invasão da pleura visceral a mais de 2cm da carina, pode ser considerada T2.

II- O Estágio I B –(T2N0M0), apesar de nesse grupo não ocorrer envolvimento linfonodal também observado no estágio I A(T2N0M0), a maior agressividade da lesão determina uma diferença na sobrevida pós cirúrgica.

III- O Estágio II A-(T1N1M0), inclui os pacientes com lesão T1, com envolvimento metastático linfonodal hilar e/ou intra pulmonar(N1).Este envolvimento linfonodal já confere pior prognóstico, mesmo quando comparado com os dos pacientes com lesões mais agressivas sem envolvimento nodal.

Assinale:

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

52 - Utilizando os valores séricos da IgE na elucidação diagnóstica dos pacientes asmáticos, podemos afirmar que:

- (A) os níveis séricos de IgE após o nascimento encontram-se em valores semelhantes aos encontrados na vida adulta;
- (B) os níveis séricos de IgE encontram-se elevados a partir da 14ª semana de gestação;
- (C) os níveis séricos de IgE são maiores que 80 UI/mL na maioria dos adultos não alérgicos;
- (D) os níveis séricos de IgE atingem o pico entre as idades de 7 a 14 anos;
- (E) os níveis séricos de IgE diminuem rapidamente após os 3 anos de idade.

53 - Na Asma Induzida pelo Exercício (AIE) é correto afirmar que:

- (A) aproximadamente 50% dos pacientes com AIE apresentam obstrução de vias aéreas após 30 a 60 minutos do exercício;
- (B) aproximadamente todos os pacientes com AIE apresentam um período refratário característico que depende do grau de obstrução brônquica, durante o qual a manutenção do exercício não causa broncoespasmo;
- (C) o diagnóstico de AIE é feito observando-se o aumento de 20% nos adultos e 30% nas crianças do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), 15 minutos após o uso de beta 2 agonista de curta duração;
- (D) o diagnóstico da AIE é feito com o teste de broncoprovocação por exercício, observando-se após uso de broncodilatador o aumento do VEf1 de 7% em relação ao valor previsto;
- (E) o diagnóstico de AIE é feito com o teste de broncoprovocação por exercício, observando-se a queda do VEf1 acima de 10 a 15% em relação ao valor previsto.



54 - Sobre a inflamação brônquica, o mais importante fator fisiopatológico na Asma, analise as afirmativas:

- I- Está presente nos pacientes com asma de início recente, nas formas leves da doença e mesmo entre os assintomáticos.
- II- Está presente em pacientes com asma de difícil controle que apresentam sintomas contínuos, apesar de altas doses de corticóides inalatórios ou necessidade de uso de corticóide sistêmico.
- III- É resultante de interações complexas de células inflamatórias que incluem eosinofilia, degranulação de mastócitos, lesão intersticial das paredes das vias aéreas e ativação de linfócitos que produzem citocinas.

Assinale:

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

55 - Na avaliação pré-operatória (Risco Cirúrgico) dos pacientes portadores de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) os portadores de DPOC com $VEf1 < 50\%$ do previsto apresentam complicações pulmonares aumentadas pós cirurgias geral, abdominal e revascularização do miocárdio;
- (B) as abordagens operatórias no abdome superior tem taxas de complicações pulmonares elevadas e de maior gravidade que as do andar inferior e a queda da função pulmonar é menos intensa no primeiro caso;
- (C) os procedimentos operatórios, realizados no andar superior do abdome via laparoscópica, podem ser realizados em portadores de DPOC e a função pulmonar no pós-operatório é semelhante à cirurgia convencional;
- (D) no portador de DPOC, submetido a cirurgia cardíaca, a taxa de morbidade é maior, chegando a dobrar se compararmos com os não portadores;
- (E) a não abstinência tabágica por período superior a oito semanas eleva de forma considerável o risco de complicações pulmonares no pós- operatório.

56 - Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é correto afirmar que:

- (A) o suporte ventilatório mecânico não invasivo está contraindicado nas exarcebações da doença com hipoventilação e acidemia;
- (B) na exarcebação da DPOC, o uso de corticóide reduz as taxas de falha terapêutica, além de determinar a melhora mais rápida no $VEf1$ e na $PO2$;
- (C) dentre as causas infecciosas de exacerbações, os vírus são responsáveis por aproximadamente 2/3 destas;
- (D) constituem indicação absoluta para oxigenoterapia domiciliar contínua os seguintes parâmetros laboratoriais: $PaO2 \leq 65$ mmHg ou saturação $\leq 92\%$ em repouso;
- (E) a oxigenoterapia não tem demonstrado melhora na sobrevida de pacientes hipoxêmicos portadores de DPOC.

57 - Na quimioprofilaxia da tuberculose com isoniazida **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a profilaxia da tuberculose com isoniazida continua sendo efetiva tanto na população não infectada pelo HIV como nos indivíduos soropositivos;
- (B) o tempo de tratamento e a dose de isoniazida é de 6 a 12 meses com 300mg ou 5 a 15mg/kg. A proteção tem se mostrado similar em ambos os períodos de tratamento;
- (C) a idade acima de 35 anos e o uso de bebidas alcoólicas estão associados a um maior risco de hepatite medicamentosa;
- (D) o encurtamento do tempo de tratamento com isoniazida reduz o risco de hepatite medicamentosa;
- (E) o uso da quimioprofilaxia com isoniazida, não diminui a incidência de tuberculose entre os contatos domiciliares.

58 - Na fisiopatologia das Apnéias Obstrutivas do Sono, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a obstrução da faringe pode resultar do deslocamento da língua contra o palato mole e a parede posterior da faringe, da sucção da úvula e do palato mole para luz da via aérea ou do colapso concêntrico da faringe;
- (B) aproximadamente 2/3 dos portadores das Síndromes das Apnéias Obstrutivas apresentam excesso de peso corporal;
- (C) o gênero masculino é mais propenso ao acúmulo de gordura no pescoço e a medida cervical do mesmo correlaciona-se com a presença das Apnéias;
- (D) a resistência aumentada à passagem de ar nas vias aéreas superiores exige contração mais vigorosa do diafragma para manter o fluxo, determinando pressões mais positivas na faringe durante a inspiração;
- (E) as causas de faringe estreita podem ser macroglossia, tonsilas e úvulas hipertróficas, pilares largos, palato baixo e pregas da parede posterior da faringe.



59 - Quanto aos aspectos radiológicos encontrados na Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax no paciente com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e Tuberculose Pulmonar, podemos afirmar que:

- (A) são semelhantes aos pacientes imunocompetentes;
- (B) têm proporcionalmente menor prevalência de escavações, consolidações e padrão pós-primário em relação ao paciente imunocompetente;
- (C) não é comum a presença de linfonodomegalias, derrame pleural e padrão de infecção disseminada tipo miliar;
- (D) raramente ocorre a consolidação do espaço aéreo uni ou multifocal em nódulos do espaço aéreo centrolobulares;
- (E) nódulos randômicos não são observados na doença disseminada.

60 - No estudo de Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax nos pacientes com linfoma, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) é o tumor mais comumente observado em pacientes com SIDA(Síndrome de Imunodeficiência Adquirida);
- (B) o linfoma de Hodgkin é mais agressivo nos portadores de SIDA do que na população em geral, alterando a sua história natural;
- (C) nos pacientes com SIDA os padrões tomográficos (TCAR) dos linfomas são semelhantes àqueles observados nos imunocompetentes;
- (D) a doença torácica é pleomórfica podendo apresentar-se sob forma de infiltrações alveolares ou intersticiais, focais, difusas, nódulos ou massas, derrame pleural ou linfadenomegalias;
- (E) o espessamento peribronquiovascular se deve a infiltração das bainhas pelas células neoplásicas envolvendo as árvores brônquicas e arteriais.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>