



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação  
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE  
FUNCIONÁRIOS FAEPU

**24 de janeiro de 2010**

Início: 14 horas

Duração: 3 horas

**TIPO 1**

**MÉDICO PNEUMOLOGISTA**

**SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO**

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

- 1- Este caderno de prova contém **40** questões objetivas.
- 2- Além do caderno de prova, você receberá uma folha de respostas para as questões objetivas.
- 3- Não será fornecida outra folha de respostas . Ao recebê-la, confira os dados nela contidos (número de inscrição, nome e identidade). Em caso de dados incorretos, avise o fiscal.
- 4- Não haverá tempo adicional para o preenchimento da folha de respostas; isto deverá ser feito dentro do período determinado para a realização da prova.
- 5- O candidato que estiver com **celular** ou outro aparelho eletrônico deverá entregá-lo ao fiscal. Aquele que for flagrado com este tipo de aparelho, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.



# LÍNGUA PORTUGUESA

Existe uma receita certa para o sucesso? Sim, existe. E, melhor ainda, cada um de nós possui os ingredientes básicos para cozinhar um sucesso de dar água na boca dos outros. Uns mais, alguns menos, mas não há ninguém que, algum dia, não tenha parado para observar o próximo e se admirar: “Como é que ele conseguiu tanto com tão pouco?” Porque, basta observar, os bem-sucedidos não parecem possuir nenhum ingrediente mágico ou sobrenatural.

05 E a resposta é mais simples do que parece: o segredo do sucesso não está na lista de ingredientes, mas no modo de preparo. É nesse contexto que uma pergunta tão banal e tão repetida — “Você está preparado?” — assume sua real importância: “Você sabe mesmo como misturar os ingredientes que tem?”

10 Então, vamos à despensa (com “e”): ali estão, bem arrumadinhos, a ousadia, a perseverança, a liderança, a criatividade, a ética, o espírito de equipe, e mais uma batelada de outros ingredientes que entram na fórmula do sucesso, segundo os especialistas em culinária executiva. Mas quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar tudo isso dentro de uma panela, em doses iguais e ao mesmo tempo. Há sempre uma sequência e uma proporção, e os quituteiros de mão-cheia são os que aprenderam que existe uma receita apropriada para cada ocasião. Se a dosagem for errada, o resultado fica intragável.

15 Pausa para um aperitivo. Tudo começa por sabermos onde estamos pisando. Por quê? Porque a palavra ingrediente veio daí mesmo, de “passo”. Em latim, passo era *gradus* e dessa palavrinha derivaram várias outras, só que a gente nem percebe mais o passo escondido dentro delas, como “gradual” (passo a passo), “degrau” (um passo acima), “retrógrado” (que anda para trás), “congresso” (marchar junto), e até o “dégradé” (cor que vai mudando a cada passo). Dessa salada surgiria o verbo latino ingredi, “caminhar para dentro” e seu derivado, ingrediente, “o que entra”.

20 Mas se trata do que entra no passo certo. Eu trabalhei com muita gente agressiva (termo que, casualmente, quer dizer “um passo contra”) e notei que esse ingrediente era absolutamente necessário em algumas situações, enquanto em outras era totalmente dispensável. Na hora da avaliação de desempenho, alguns funcionários eram elogiados por sua agressividade, enquanto outros, tão agressivos quanto, eram criticados. E o segundo grupo ficava sem entender bulhufas, achando que estava sendo perseguido pela chefia. Na verdade, o que as empresas avaliam nunca é o ingrediente em si — no caso, a agressividade —, mas sim o produto final — o resultado. A mesma coisa acontece quando comemos um bolo: se um ingrediente sobressai, é porque ele foi mal calculado. E aí passa a comprometer o todo.

25 Entender essa simples regrinha talvez seja a coisa mais complicada na auto-administração de uma carreira. O mais comum é o profissional usar sempre o mesmo ingrediente, na mesma proporção, não importa a ocasião. Ou então, quando as coisas estão meio paradas, é sempre mais fácil imaginar que “está me faltando alguma coisa” — ou seja, mais ingredientes. Não é a quantidade que faz uma receita de sucesso. É o discernimento. Sucesso é, por exemplo, ter um vasto estoque de criatividade e de ambição, mas saber que há momentos em que o mais recomendável é fazer um simples arroz com feijão.

Disponível em: <[http://www.ucg.br/site\\_docente/adm/francisco\\_jose/pdf/liderancaechefia/pdf/ArtigosdeMaxGehring.pdf](http://www.ucg.br/site_docente/adm/francisco_jose/pdf/liderancaechefia/pdf/ArtigosdeMaxGehring.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2010.

## QUESTÃO 01

**Ingrediente** pode ser definido como palavra de origem latina que significa “passo”. De acordo com o texto, entretanto, esse termo pode ser entendido como:

- A) número fechado de seis características – ousadia, perseverança, liderança, criatividade, ética e espírito de equipe – que temos de perseguir para sermos bem sucedidos.
- B) elemento concreto imprescindível para a fórmula do sucesso.
- C) aquilo que as pessoas bem sucedidas usam na sequência e na proporção certas.
- D) elemento-chave a partir do qual uma empresa, por exemplo, avalia o desempenho do funcionário.

**QUESTÃO 02**

De acordo com o texto, assinale a ÚNICA alternativa correta.

- A) Em: " ... trabalhei com muita gente agressiva (termo que, casualmente, quer dizer "um passo contra") e notei que esse ingrediente era absolutamente necessário em algumas situações, há exemplificação da opinião do autor.
- B) Em: " Ou então, quando as coisas estão meio paradas, é sempre mais fácil imaginar que "está me faltando alguma coisa", as aspas foram empregadas para fazer sobressair o que foi dito.
- C) Em: " Em latim, passo era gradus e dessa palavrinha derivaram várias outras, só que a gente nem percebe mais o passo escondido dentro delas, como "gradual" (passo a passo)... ", o autor lança mão de um recurso argumentativo para explicar a origem da palavra ingrediente.
- D) Em: "Tudo começa por sabermos onde estamos pisando. Por quê?", o autor utiliza-se de uma pergunta como forma de se aproximar do leitor e levá-lo a concordar com ele sobre o que dirá na sequência do texto.

**QUESTÃO 03**

Assinale a ÚNICA alternativa, em que a expressão ou termo destacado **NÃO** foi identificado corretamente.

- A) "Como é que **ele** conseguiu tanto com tão pouco?" = *não há um referente determinado.*
- B) "Entender **essa simples regrinha** talvez seja a coisa mais complicada na auto-administração de uma carreira." = *grau de agressividade.*
- C) "**Você** sabe mesmo como misturar os ingredientes que tem?" = *leitor*
- D) "Mas quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar **tudo isso** dentro de uma panela, em doses iguais..." = *ingredientes do sucesso*

**QUESTÃO 04**

Então, vamos à despensa (com "e"): ali estão, bem arrumadinhos, a ousadia, a perseverança, a liderança, a criatividade, a ética, o espírito de equipe, e mais uma batelada de outros ingredientes que entram na fórmula do sucesso, **segundo os especialistas em culinária executiva.**

Ao utilizar a expressão em destaque o autor demonstra:

- A) Dúvida acerca da informação.
- B) Falta de compromisso com a informação.
- C) Concordância com os especialistas.
- D) Desconfiança para com os especialistas.

**QUESTÃO 05**

**Mas** quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar tudo isso dentro de uma panela, em doses iguais e ao mesmo tempo.

Considerando-se o desenvolvimento da argumentação do texto apresentado, o termo **mas**, no trecho acima

- A) tem sentido adversativo e pode, portanto, ser substituído por **entretanto**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- B) tem sentido adversativo e pode, portanto, ser substituído por **e**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- C) tem sentido aditivo e pode, portanto, ser substituído por **porém**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- D) tem sentido explicativo e pode, portanto, ser substituído por **porque**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.

## ÉTICA

### QUESTÃO 06

Em relação às regras deontológicas do Código de Ética Profissional do Servidor Público, assinale a alternativa correta.

- A) A moralidade da Administração Pública se limita à distinção entre o bem e o mal.
- B) O servidor público pode omitir a verdade para não contrariar os interesses da Administração Pública.
- C) O servidor não deve voltar toda a sua atenção às ordens legais de seus superiores hierárquicos.
- D) Salvo os casos de segurança nacional, investigações policiais ou interesse superior do Estado e da Administração Pública, a publicidade de qualquer ato administrativo constitui requisito de eficácia e moralidade, ensejando sua omissão, comprometimento ético contra o bem comum, imputável a quem a negar.

### QUESTÃO 07

Sobre o servidor público, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, terá de decidir somente entre o legal e o ilegal, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, o justo e o injusto.
- B) A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta e indiretamente por todos, até por ele próprio e, por isso, se exige, como contrapartida, que a moralidade administrativa se integre no direito, como elemento indissociável de sua aplicação e de sua finalidade, erigindo-se, como consequência, em fator de legalidade.
- C) O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar.
- D) A cortesia, a boa vontade, o cuidado e o tempo dedicado ao serviço público caracterizam o esforço pela disciplina.

### QUESTÃO 08

São deveres do servidor público, **EXCETO**:

- A) Ser probo, reto e leal, demonstrando toda a integridade de seu caráter, escolhendo sempre, quando tiver diante de duas opções, a melhor e a mais vantajosa para a administração pública.
- B) Tratar cuidadosamente os usuários dos serviços, aperfeiçoando o processo de comunicação e o contato com o público.
- C) Jamais retardar qualquer prestação de contas, condição essencial da gestão dos bens, direitos e serviços da coletividade a seu cargo.
- D) Desempenhar, a tempo, as atribuições do cargo, função ou emprego público de que seja titular.

**QUESTÃO 09**

É vedado ao servidor público, **EXCETO**:

- A) Apresentar-se embriagado no serviço ou fora do serviço, de forma habitual.
- B) Iludir ou tentar iludir qualquer pessoa que necessite do atendimento em serviços públicos.
- C) Não utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- D) Exercer com estrita moderação as prerrogativas funcionais que lhe sejam atribuídas, abstendo-se de fazê-lo contrariamente aos legítimos interesses dos usuários do serviço público e dos jurisdicionados administrativos.

**QUESTÃO 10**

Com relação às afirmativas sobre o Sistema de Gestão da Ética do Poder Executivo Federal, assinale a alternativa correta.

- A) Cada Comissão de Ética de que trata o decreto 1.171/94 será integrada por 5 membros titulares e 5 suplentes, escolhidos entre os servidores e empregados do quadro permanente, e designados pelo dirigente máximo da respectiva entidade ou órgão para mandatos de três anos não coincidentes, permitida uma recondução.
- B) A atuação da CEP enseja remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço público.
- C) As Comissões de Ética poderão escusar-se de sua competência alegando omissão do Código de Conduta da Alta Administração Federal, do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.
- D) A CEP será integrada por sete brasileiros que preencham os requisitos de idoneidade moral, reputação ilibada e notória experiência em administração pública, designados pelo Presidente da República para mandatos de três anos não coincidentes, permitida uma única recondução.

# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

## QUESTÃO 11

Considerando os aspectos de organização, de direção e gestão do SUS, contidos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 1990, é correto afirmar que:

- A) As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde são organizados e desenvolvidos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde.
- B) As ações e serviços de saúde executados no âmbito do Sistema Único de Saúde são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- C) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo respectivo Conselho de Saúde.
- D) As ações e serviços de saúde do SUS, no âmbito dos municípios, não podem ser desenvolvidos por consórcios de saúde intermunicipais.

## QUESTÃO 12

Com relação às diretrizes estabelecidas no pacto pela saúde do SUS, analise as seguintes proposições:

- I - A programação pactuada e integrada da atenção à saúde deve explicitar a parcela de recursos destinados à população própria do município e à população referenciada no processo de pactuação entre municípios.
- II - Fica estabelecida a criação de apenas três blocos de recursos federais (atenção básica; atenção de média e alta complexidade; vigilância em saúde) para custeio de ações e serviços do SUS.
- III - O processo de contratação de serviços, a regulação assistencial, o controle, avaliação e auditoria assistenciais, juntamente com as regulamentações da vigilância epidemiológica e sanitária, constituem as ações de regulação da atenção à saúde.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e II são verdadeiras.
- B) I, II e III são verdadeiras.
- C) Somente III é verdadeira.
- D) I e III são verdadeiras.

**QUESTÃO 13**

Sendo o Sistema de Saúde em Minas Gerais organizado em pontos de atenção de saúde (primária, secundária e terciária) cujos pontos devem estar vinculados a um território sanitário, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A atenção secundária constituída por uma rede de unidades especializadas (ambulatórios e hospitais) é organizada em nível das microrregiões.
- B) No programa de saúde da família, como principal estratégia de organização de atenção básica e porta de entrada do SUS, cabem às suas equipes a responsabilidade sanitária sobre o cidadão.
- C) A atenção terciária é integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados em média complexidade, sendo organizada em polos macrorregionais.
- D) A atenção primária de saúde estabelece as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território definido, sendo preferencialmente de responsabilidade dos municípios.

**QUESTÃO 14**

De acordo com a Lei nº 8.080 de 1990, associe as instâncias de governo da coluna da direita com as respectivas competências na coluna da esquerda.

- I - Definir e coordenar os sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica. ( ) Direção Municipal
- II - Executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica. ( ) Direção Estadual
- III - Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica. ( ) Direção Nacional

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta da coluna da direita.

- A) 1 – 3 – 2
- B) 3 – 2 – 1
- C) 2 – 1 – 3
- D) 2 – 3 – 1

**QUESTÃO 15**

Na política de Humanização do SUS, a classificação de risco tem como objetivos, **EXCETO**:

- A) Reduzir o tempo de atendimento do médico para que este possa atender mais pacientes.
- B) Diminuir a sobrecarga no pronto socorro.
- C) Avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto socorro, humanizando o atendimento.
- D) Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 16

Homem de 55 anos de idade está sendo avaliado para cirurgia de revascularização coronariana. Fumou dois maços de cigarro por dia durante aproximadamente 35 anos, hábito que interrompeu três meses antes da avaliação. Tem um padrão de angina acelerado, apesar de tratamento clínico intensivo da angina. Sua medicação inclui diurético diariamente.

O exame físico revela xantelasma e obesidade. O paciente tem 193 cm de altura e pesa 128 kg, com índice de massa corporal de 43. Os achados do exame do tórax são normais. O exame cardíaco evidencia  $B_4$ , mas os outros achados são normais. Há leve edema periférico. O nível sérico de colesterol é de 310 mg/dl. A avaliação pré-operatória inclui teste de função pulmonar e medidas da gasometria arterial.

A espirometria fornece os seguintes resultados:

Capacidade vital forçada (CVF)	2,751 (83% do previsto)
Volume expiratório forçado em 1 seg. ( $VEF_1$ )	1,601 (59% do previsto)
Razão de ( $VEF_1$ ) para CVF	0,58 (71% do previsto)
Fluxo expiratório forçado, fase mesoexpiratória ( $FEF_{25\%-75\%}$ )	1,101/seg (38% do previsto)

A  $VEF_1$  melhora apenas 4% após administração de um broncodilatador. A gasometria arterial revela hipoxemia e hipercapnia, como se segue:  $PaO_2$ , 66mmHg;  $PaCO_2$ , 52 mmHg; e pH, 7,46.

Neste caso, qual dos seguintes diagnósticos é a causa primária mais provável de hipercapnia?

- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- B) Síndrome da hipoventilação por obesidade
- C) Compensação para alcalose metabólica
- D) Insuficiência cardíaca congestiva

### QUESTÃO 17

Mulher de 75 anos de idade se apresenta no consultório médico após ter febre baixa, calafrio, tosse, escarro purulento, dispneia leve e anorexia por três dias. Apresenta leve desconforto respiratório. A temperatura oral é de 37,3°C. A frequência de pulso é de 120/min e regular, a frequência respiratória é de 25/min com tosse frequente e a pressão sanguínea é de 170/90mmHg. O exame do tórax mostra macicez à percussão e estertores inspiratórios de grossas bolhas na base esquerda. O exame cardiovascular mostra pressão jugular normal e galope de  $B_4$ . A saturação de oxigênio é de 88%, enquanto a paciente está respirando ar ambiente. A radiografia de tórax mostra consolidação no lobo inferior esquerdo, sem efusão ou edema intersticial.

Assinale a alternativa que apresenta a característica dessa paciente, em comparação com uma mulher de 45 anos de idade com caso similar de pneumonia.

- A) Mais sintomas não-respiratórios, porém menos sintomas respiratórios
- B) Mortalidade maior com a mesma pontuação de Índice de Gravidade da Pneumonia
- C) Maior risco de infecção devido a *Staphylococcus aureus* e bacilos entéricos Gram-negativos
- D) Uma taxa comparável de melhora radiográfica

**QUESTÃO 18**

Mulher de 47 anos de idade tem embolia pulmonar diagnosticada por meio de angiografia pulmonar. Apresentou trombose venosa profunda na primeira gravidez, aos 23 anos de idade, e embolia pulmonar após histerectomia, aos 38 anos de idade. Recentemente teve dispneia aguda sem história de trauma recente, uso de medicações ou viagem. Fora isso tem estado saudável. Não fuma e nunca usou anticoncepcionais orais. Sua mãe morreu subitamente aos 57 anos de idade. O pai e suas duas irmãs estão vivos e bem.

Neste caso, qual o fator contribuinte mais provável para a embolia pulmonar?

- A) Deficiência de proteína C
- B) Mutação do fator V Leiden
- C) Tumor maligno oculto
- D) Síndrome do anticorpo antifosfolípido

**QUESTÃO 19**

Homem de 36 anos de idade com distrofia miotônica conhecida se apresenta com leve falta de ar quando caminha, porém, o mais importante é o fato de que ele desperta ocasionalmente durante a noite, com falta de ar. Também notou uma fadiga gradualmente crescente ou sonolência durante o dia. Tem vivido razoavelmente bem a maior parte da vida e nega qualquer doença pulmonar ou cardíaca prévia. Relata uma fraqueza muscular mínima. O paciente tem 178cm de altura e pesa 65kg. Os pulmões estão claros à escuta e não há anormalidades ao exame cardíaco. O exame neurológico mostra força de 4+/5 em todos os grupos musculares.

Qual seria o teste único mais útil para guiar a avaliação e tratamento deste paciente?

- A) Teste de função pulmonar (espirometria e volumes pulmonares)
- B) Gasometria arterial
- C) Polissonografia noturna
- D) Medidas de pressões expiratória e inspiratória máximas

**QUESTÃO 20**

Mulher de 28 anos de idade, com história de infecção por HIV, se apresenta no consultório médico com febre de início agudo, tosse, falta de ar e dor torácica pleurítica no lado direito. A tosse produz escarro amarelo-esverdeado, mas a paciente não tem hemoptise, perda de peso, diarreia ou vômito. A infecção por HIV foi diagnosticada há cinco anos, quando a paciente se apresentou com pneumonia por *Pneumocystis carinii*, e (ela) não teve nenhuma complicação. A contagem de CD4 mais recente, obtida um mês atrás, foi de 190/ $\mu$ l. As medicações incluem zidovudina, lamivudina, indinavir, e trimetoprima-sulfametoxazol. A mulher fuma meio maço de cigarros diariamente, há 15 anos.

A paciente é bem nutrida, mas aparenta estar muito angustiada, com pele aquecida e diaforética. A temperatura oral é de 38,5°C. A frequência cardíaca é 125/min e regular, a frequência respiratória é de 25/min e a pressão sanguínea é de 110/70mmHg. A traqueia está centrada. O exame do tórax mostra maciez à percussão e murmúrios vesiculares diminuídos da base direita até um quarto da extensão até o ápice do pulmão, com broncofonia e egofonia logo acima da região da maciez. A radiografia de tórax mostra consolidação do lobo inferior direito e efusão pleural direita que é mobilizado, apresentando espessura de aproximadamente 1,5cm, na radiografia em decúbito lateral direito.

Qual o próximo passo no tratamento desta paciente?

- A) Realizar toracocentese diagnóstica
- B) Prescrever terapia antimicrobiana empírica
- C) Prescrever quimioterapia de quatro drogas para tuberculose
- D) Encaminhar a paciente para broncoscopia, visando detectar pneumonia por *Pneumocystis carinii*

**QUESTÃO 21**

Jogador de futebol universitário de 17 anos relata episódio de hemoptise. Descreve uma tosse que durou aproximadamente uma semana. Até o dia anterior à tosse produzia leves quantidades de escarro esbranquiçado. Nesse dia, durante o treino, expectorou uma colher das de chá (5ml) de sangue vermelho-vivo. Deixou o treino e descansou pelo restante do dia. O escarro tinha rajas de sangue, durante o dia, e nenhum na manhã do exame. O paciente relata ter tido uma "gripe forte" duas semanas atrás e conserva uma tosse residual. Nega uso de drogas ilícitas ou encontros homossexuais. Possui história de alergias sazonais e não tem asma. Nunca fumou cigarro. Nega hemoptise, falta de ar, febre, dor torácica prévia, cirurgia recente, viagem automobilística ou aérea prolongada, exposição à tuberculose, história de febre reumática ou sopro cardíaco, doença renal conhecida, sangramento em qualquer outro lugar ou história familiar de distúrbio pulmonar ou sangramento. Não tem febre e os resultados do exame cardiopulmonar são normais.

O primeiro teste diagnóstico na avaliação de hemoptise deste paciente è:

- A) Broncoscopia
- B) Estudos de coagulação (tempo de protrombina, de tromboplastina parcial e de plaquetas)
- C) Teste sanguíneo para anticorpos citoplasmáticos e nucleares
- D) Radiografia de tórax

**QUESTÃO 22**

Professor aposentado de 65 anos de idade se apresenta com tosse seca e dispneia aos esforços, que começou há 15 meses e progrediu gradualmente, a ponto de incapacitá-lo de realizar suas atividades normais. Nunca fumou e não tem tido exposição conhecida a agentes nocivos respiratórios ambientais. O teste de função pulmonar mostra padrão restritivo, com capacidade vital forçada (CVF) de 52% da prevista e capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLco) de 42% da prevista. Apresenta baqueteamento, leve cianose e estertores inspiratórios basais finos. A radiografia de tórax mostra opacificações lineares difusas, com predominância basal.

Qual dos seguintes distúrbios é o mais provável?

- A) Sarcoidose
- B) Pneumonia intersticial aguda
- C) Pneumonia intersticial associada a bronquite respiratória
- D) Fibrose pulmonar idiopática

**QUESTÃO 23**

Homem de 61 anos de idade chega ao consultório de seu médico após dois dias de febre, tosse com escarro amarelado e falta de ar. Sua história médica inclui cardiomiopatia isquêmica bem compensada. O paciente parece confortável. A temperatura é de 38,5°C. A frequência cardíaca é de 110/min com ritmo regular, a frequência respiratória é de 28/min e a pressão sanguínea é de 90/70mmHg. O exame da cabeça e do pescoço mostra dentição precária e ausência de icterícia. O exame do tórax revela macicez à percussão e murmúrio vesicular diminuído na base direita. O exame cardíaco revela galope de B<sub>3</sub>, e sopro holossistólico 2+/6 no ápice, irradiando para a axila. As extremidades não apresentam edema. A saturação de oxigênio é de 93%. A radiografia de tórax mostra infiltrados no lobo inferior direito e velamento mínimo do ângulo costofrênico ipsilateral. A radiografia obtida na posição de decúbito lateral mostra efusão pleural de 5mm de espessura.

Qual dos procedimentos abaixo seria mais útil para determinar a necessidade de hospitalização?

- A) Toracocentese imediata
- B) Medidas dos eletrólitos séricos e hemograma completo
- C) Corante de gram no escarro
- D) Oximetria de exercício

**QUESTÃO 24**

Mulher de 29 anos de idade tem tido falta de ar, tosse e artralgia por vários dias. Não existem doenças prévias. Ela é representante de vendas de uma companhia de comunicação. Nunca fumou cigarros e não teve exposição a fumaças ou agentes químicos irritantes. Está trabalhando em um emprego de verão em loja de animais especializada em pássaros. Os achados ao exame incluem estertores finos bilaterais. A PaO<sub>2</sub> é de 59mmHg em repouso. A radiografia de tórax mostra opacificações reticulonodulares nas bases pulmonares e infiltrado alveolar no terço inferior do pulmão direito e terço médio do pulmão esquerdo.

Qual dos seguintes passos é o mais apropriado para contribuir para a melhora da paciente?

- A) Eliminar a exposição aos pássaros
- B) Realizar biópsia de pulmão com toracoscopia vídeo-assistida
- C) Prescrever tetraciclina para ser tomada por três semanas
- D) Medir o nível da enzima conversora da angiotensina

**QUESTÃO 25**

Mulher de 18 anos de idade chega à enfermaria de sua faculdade para terapia de asma. Ela tem asma desde os cinco anos de idade. Até este ano, ela tem apresentado sintomas respiratórios frequentes, bem resolvidos apenas com o uso ocasional de um inalador de salbutamol. Desde que se mudou para o dormitório da faculdade, tem tido dificuldade crescente com asma. Relata tosse frequente e apertos ocasionais no tórax. Acorda durante a noite aproximadamente uma vez por semana com ataque de asma. Tem utilizado o inalador várias vezes por semana, incluindo as vezes que tem de correr para a sala de aula.

A paciente parece bem. O tórax é limpo, e o pico de fluxo (*peak-flow*) é de 520 l/min, um valor normal para uma mulher de sua idade e altura. A terapia antiinflamatória é iniciada com um glicocorticóide inalatório para asma alérgica persistente. O médico compartilha com a paciente informações sobre sua nova medicação.

Sobre os glicocorticóides inalatórios, qual das seguintes afirmações é correta?

- A) os glicocorticóides inalatórios são mais bem utilizados quatro vezes ao dia
- B) Os glicocorticóides inalatórios não são absorvidos pela circulação sistêmica
- C) Os glicocorticóides inalatórios são úteis, imediatamente após o exercício, em prevenir a broncoconstrição induzida por exercício
- D) Os glicocorticóides inalatórios estão associados a risco aumentado de glaucoma quando dados em altas doses

**QUESTÃO 26**

Mulher de 42 anos de idade se apresenta ao consultório de seu médico após ter sintomas de infecção no trato respiratório por quatro dias, seguidos de dois dias de tosse produtora de escarro amarelado, leve dor torácica pleurítica e picos febris de até 38,9°C). A história médica inclui diabetes *mellitus* tipo 2, mas sem pneumonia prévia. A única medicação utilizada é um anticoncepcional oral. A paciente relata fumar cinco cigarros por dia há 15 anos e nega qualquer fator de risco para infecção por HIV. A revisão de sistemas revela anorexia leve, mas a paciente é capaz de ingerir alimentos sólidos e líquidos por via oral e conduzir suas atividades diárias.

A paciente parece discretamente doente, mas não está apresentando desconforto. Sua dentição é boa. A temperatura é de 38,5°C. A frequência cardíaca é de 100/min, a frequência respiratória é de 10/min e a pressão sanguínea é de 110/60 mmHg. O exame de tórax revela macicez à percussão, broncofonia e estertores esparsos na base esquerda. Os achados dos exames cardíaco, abdominal e de extremidades são normais. A contagem de leucócitos é de 11.300/ $\mu$ l, com 20% de bastões. A saturação de oxigênio é de 96% enquanto a paciente está respirando ar ambiente. A radiografia de tórax mostra consolidação em lobo inferior esquerdo, com um seio costofrênico esquerdo velado que sugere pequena efusão.

Que patógenos devem ser lembrados ao se prescrever um esquema antibiótico para esta paciente?

- A) *Streptococcus aureus* resistente à meticilina
- B) *Pseudomonas aeruginosa*
- C) *Streptococcus pneumoniae* resistente à penicilina
- D) *Aspergillus fumigatus*

**QUESTÃO 27**

Descobriu-se recentemente que uma mulher de 35 anos de idade que fuma cigarros tem deficiência de  $\alpha_1$ -antitripsina. Ela apresenta volume respiratório forçado em 1 segundo ( $VEF_1$ ) de 50% do valor normal.

Em relação a este caso, qual das seguintes afirmativas é verdadeira?

- A) A paciente tem 50% de chance de desenvolver cirrose
- B) O nível sérico de  $\alpha_1$ -antitripsina provavelmente é menor que 50% do valor normal
- C) Os filhos da paciente têm uma chance de 50% de contraírem enfisema relacionado à deficiência de  $\alpha_1$ -antitripsina
- D) A  $PaO_2$  é provavelmente menor que 50mmHg

**QUESTÃO 28**

Homem de 67 anos de idade chega ao consultório de seu médico com falta de ar, dor torácica pleurítica, leve tosse sem produção de escarro e falta de ar aos esforços. Estes sintomas persistem por 12 dias. A frequência respiratória é de 24/min. A traqueia está centrada. Há macicez à percussão, frêmito diminuído e sons respiratórios diminuídos no terço inferior do lado esquerdo do tórax. O exame cardíaco revela ausculta cardíaca normal sem sopros e atrito de fricção de três componentes. Não há edema periférico. A radiografia de tórax confirma a presença de grande efusão pleural livre à esquerda e nenhuma doença parenquimatosa significativa.

A toracocentese revela 900 ml de líquido tingido de sangue e os achados são os seguintes:

Contagem de leucócitos	1.500/ $\mu$ l
Polimorfonucleares Neutrofilos	87%
Linfócitos	10%
Eosinófilos	2%
Células mesoteliais	1%
Proteína no líquido pleural	4,0g/dl
Lactato desidrogenase no líquido pleural	985U/l
pH no líquido pleural	7,41
Colesterol no líquido pleural	85mg/dl
Glicose no líquido pleural	95mg/dl
Citologia no líquido pleural	Negativa

Nesse caso, qual componente adicional da história clínica explicaria a efusão?

- A) Insuficiência cardíaca congestiva com descompensação recente
- B) Pneumonia bacteriana recente
- C) Cirurgia de revascularização coronariana três semanas atrás
- D) Artrite reumatóide soropositiva

**QUESTÃO 29**

Mulher de 41 anos de idade chega ao consultório de seu médico porque, por cinco dias, tem tido picos de febre de 38,9°C, tosse, falta de ar e prejuízo da flexão do pé direito. Ela precisa de administração diária de glicocorticóides orais (prednisona 10 a 20mg/d) para controlar uma asma grave. Tem várias alergias, incluindo alergia a gatos, cães e poeira domiciliar. Não possui animais em casa e tem feito todos os esforços para minimizar sua exposição à poeira, usando inclusive aquecimento elétrico, piso de tábua corrida sem carpete e revestimentos antialérgicos para o colchão e o travesseiro. Seu tratamento médico inclui glicocorticóides inalatórios (budesonida 800µg/d), salmeterol inalatório, teofilina oral e salbutamol inalatório, conforme necessário. Um antagonista do receptor de leucotrieno foi adicionado recentemente ao tratamento e, pela primeira vez em seis anos, a paciente conseguiu suspender a prednisona sem retorno da asma.

O exame físico revela estertores inspiratórios na base esquerda e na zona anterior direita, e apenas alguns poucos sibilos expiratórios. A paciente tem fraqueza na extensão do pé direito e reflexo tendinoso diminuído no tornozelo direito. A pele é fina, com equimoses múltiplas.

O hemograma completo mostra leucocitose com eosinofilia (contagem de leucócitos, 15.200/µl, com 22% de eosinófilos). Na cultura de escarro cresce apenas a flora oral. A função renal é normal, assim como os resultados da urinálise. A radiografia de tórax revela densas opacificações de espaço aéreo bilaterais nos lobos inferior esquerdo e superior direito.

Tendo em vista o quadro da paciente, o diagnóstico mais provável é:

- A) Síndrome de Churg-Strauss
- B) Granulomatose de Wegener
- C) Lúpus eritematoso sistêmico
- D) Poliarterite nodosa

**QUESTÃO 30**

Homem de 42 anos de idade tem picos de febre baixa, tosse produtiva e leve dispneia aos esforços. Nega dor torácica ou hemoptise. Seis semanas atrás se desenvolveu uma tosse persistente, com produção de escarro. A temperatura esteve alta (38,2°C [100,6°F]) e o paciente expectorou rajas espessas de cor marrom no escarro. Foi obtida radiografia de tórax. O paciente recebeu diagnóstico de pneumonia e tratamento com eritromicina, sem melhora.

O paciente tem asma desde a infância. Suas únicas medicações são fluticasona inalatória 440µg/d e salbutamol, conforme necessário. Ele nunca fumou. Mora em New England e viajou recentemente para New York. Possui dois papagaios. Usa maconha e álcool ocasionalmente, mas nega episódios de perda de consciência.

A contagem periférica de leucócitos é de 11.200/µl com 35% de eosinófilos. A radiografia de tórax mostra infiltrados pulmonares difusos.

Neste caso, qual dos seguintes testes diagnósticos tem mais probabilidade de ajudar a estabelecer um diagnóstico?

- A) Pesquisa de antígenos de *Aspergillus* no soro
- B) Medidas de aglutininas frias séricas
- C) Nível sérico de IgE
- D) Corante de escarro para bacilos álcool-ácido-resistentes

**QUESTÃO 31**

Mulher de 34 anos de idade chega ao consultório do médico solicitando alívio de uma tosse frequente, que vem preocupando tanto seu marido quanto seus colegas de trabalho. Ela tem apresentado vários episódios de bronquite por ano e foram identificados três episódios de pneumonia nos últimos cinco anos. Entre os episódios, a tosse é discreta e persistente, normalmente produzindo escarro verde-amarelado, que ela engole ao invés de expectorar. Ela também recebeu tratamento devido a múltiplos episódios de sinusite, sofreu cirurgia sinusal e tem gotejamento pós-nasal crônica. A história médica inclui tratamento de infertilidade e "artrite", embora não esteja certa do tipo de artrite. Nunca fumou, é gerente de uma companhia de serviços financeiros e não há exposições ocupacionais. Não existe história familiar de doença pulmonar crônica.

A paciente tem 163cm de altura e pesa 45kg. A frequência respiratória é de 18/min. Os seios nasais não são doloridos e a orofaringe está livre. O tórax é hipertimpânico à percussão. A ausculta revela movimento aéreo modestamente diminuído bilateralmente, com estertores de grossas bolhas e estalidos em campos pulmonares médio-laterais. Os resultados dos exames cardíacos e abdominais são normais. As extremidades têm um leve baqueteamento digital, não há cianose ou edema e nenhuma deformidade articular. A radiografia do tórax mostra densidades lineares aumentadas nos terços médio e superior dos pulmões. A TC de alta resolução do tórax mostra brônquios dilatados e de paredes espessas, o que sugere bronquiectasias.

O diagnóstico sobre o estado da paciente seria confirmado pelos resultados de qual dos seguintes estudos?

- A) Medida de níveis de anticorpos Scl-70 e anticentrômero
- B) Medida dos níveis quantitativos séricos de IgA
- C) Cultura de escarro para *Mycobacterium tuberculosis*
- D) Teste de cloreto no suor

**QUESTÃO 32**

Mulher de 40 anos de idade vem ao consultório médico porque tem sentido falta de ar ao se esforçar nos últimos três meses e um episódio recente de quase-síncope. Ela é capaz de subir um lance de escada lentamente e pode andar vários quarteirões sem parar, mas relata falta de ar progressiva ao longo dos últimos três meses. Possui história de enxaqueca, mas não tem tosse, roncocal ou anormalidade menstruais. Não fuma. Não toma remédios, incluindo pílula para emagrecer. Não há história familiar de doença cardiovascular.

A paciente parece estar em forma e não está em desconforto. Tem 157cm de altura e pesa 52kg com um índice corporal de 21. A frequência cardíaca é de 90/min e o ritmo regular, a frequência respiratória é de 18/mm e a pressão sanguínea é de 95/60mmHg. A oximetria de pulso mostra  $Sat O_2 = 95\%$  em repouso. Exame do tórax revela movimento aéreo normal e nenhum som adventício à ausculta. O exame cardiovascular revela elevação paraesternal, componente pulmonar de  $B_2$  e pulso venoso jugular de 8cm acima do ângulo esternal. O exame abdominal não revela esplenomegalia ou hepatomegalia. As extremidades não apresentam cianose, baqueteamento e edema. Não há telangiectasias na pele.

Os resultados sorológicos são negativos para anticorpos para HIV, anticorpos antinucleares e fator reumatóide. O teste de função pulmonar detecta valores espirométricos e volumes pulmonares dentro dos limites normais, e uma capacidade de difusão de monóxido de carbono de 75% dos valores previstos. A radiografia de tórax mostra parênquima pulmonar normal, câmaras cardíacas direitas proeminentes e artérias pulmonares alargadas. O eletrocardiograma mostra ritmo sinusal normal e frequência de 95/min, eixo de  $+ 120^\circ$ , bloqueio de ramo direito incompleto e alterações não-específicas do segmento ST-T. O ecocardiograma transtorácico evidenciou tamanho ventricular esquerdo normal e função normal, disfunções sistólica e diastólica ventricular direita, pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em aproximadamente 60mmHg maior que a pressão atrial direita e nenhuma evidência de *shunt* intracardiaco ao ecocardiograma com contraste.

Nesse caso, qual seria o passo seguinte para a avaliação do paciente?

- A) Pedir cintilografia pulmonar de ventilação-perfusão
- B) Internar a paciente no hospital, para teste de terapia vasodilatadora
- C) Encaminhar a paciente para o cirurgião torácico, para biópsia pulmonar
- D) Pedir polissonografia noturna

**QUESTÃO 33**

Mulher de 45 anos de idade tem longa história de asma e pólipos nasais. Há muitos anos apresentou ataque asmático grave, após ingerir aspirina. Planeja uma extração dentária na próxima semana. O exame físico mostra grandes pólipos nasais bilaterais. O tórax apresenta ausculta e percussão normais. O fluxo de pico (*peak-flow*) é normal em 450 l/min.

Neste caso, qual das seguintes drogas deve ser usada para controle da dor da paciente?

- A) Ibuprofeno
- B) Codeína
- C) Ketorolac trometamina
- D) Aspirina após dessensibilização

**QUESTÃO 34**

Homem de 21 anos de idade chega à sala de emergência com dor torácica pleurítica à direita. Dois dias antes notou o início da dor torácica, falta de ar muito leve e tosse seca ocasional. Não tem apresentado febre, sudorese ou perda de peso. A história médica não mostra achados relevantes e o paciente nega a presença de fatores de risco para infecção por HIV. Ele é um estudante universitário e tem fumado um maço de cigarros por dia nos últimos cinco anos.

O paciente parece bem e não está em desconforto. Tem 188cm de altura e pesa 70kg, com um índice corporal de 20. A respiração é superficial e a frequência respiratória é de 22/min. A traqueia está centrada. Não há crepitações subcutâneas na região cervical ou supraclavicular. À ausculta do tórax, percebe-se movimento aéreo diminuído ao longo do hemitórax direito. Não há baqueteamento, cianose ou edema de extremidades. A radiografia de tórax revela pneumotórax direito de aproximadamente de 50%, sem deslocamento mediastinal ou depressão diafragmática, e fora isso, os campos pulmonares são normais.

Qual é o próximo passo no tratamento deste paciente?

- A) Medir o nível sérico de  $\alpha_1$ -antitripsina
- B) Encaminhar o paciente para biópsia toracoscópica vídeo-assistida e pleurodese
- C) Inserir um cateter-sobre-agulha (jelco) para drenagem pleural
- D) Administrar oxigênio a 100% e obter outra radiografia de tórax em 24 horas

**QUESTÃO 35**

Mulher de 68 anos de idade chega ao consultório com falta de ar aos esforços e edema de extremidade inferior, que progrediu ao longo de seis semanas. Fuma um maço de cigarros por dia há 40 anos e tem história de hipertensão.

A paciente tem 173cm de altura e pesa 104kg, com um IMC de 35. A frequência respiratória é de 20/min. A pressão jugular venosa está 5cm acima do ângulo esternal. Existe elevação paraesternal e o componente pulmonar de  $B_2$  é aumentado em intensidade e amplamente desdobrado. Nenhum sopro é audível. O exame do tórax evidencia percussão normal, boa entrada de ar em ambos os lados e nenhum som adventício. As extremidades não mostram baqueteamento ou cianose. Existe um edema com cacifo de 3+ bilateral, na altura da panturrilha. A hemoglobina é de 18g/dl.

A gasometria arterial é a seguinte:

PaO <sub>2</sub>	55mmHg
PaCO <sub>2</sub>	48mmHg
pH	7,37
saturação de O <sub>2</sub>	88%

Os resultados espirométricos são:

CVF	2,661 *81% do previsto)
VEF <sub>1</sub>	1,751 (70% do previsto)
Razão para VEF <sub>1</sub> para CV	0,66 (83% do previsto)

Ocorre melhora de 15% na VEF<sub>1</sub> após uso de broncodilatador.

O ecocardiograma mostra tamanho ventricular esquerdo e função normais, hipertrofia ventricular direita e alargamento de câmara com fração de ejeção ventricular direita diminuída, pressão sistólica arterial pulmonar 50mmHg acima da pressão atrial direita, regurgitação tricúspide de 3+ e nenhuma outra lesão valvar. O ecocardiograma com contraste mostra pequeno forame oval persistente, com fluxo bidirecional de contraste. A cintilografia de ventilação-perfusão mostra pequeno defeito de perfusão não-segmentar na base esquerda, que é interpretado como baixa probabilidade de embolia pulmonar.

O diagnóstico mais provável é:

- A) Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica
- B) Doença pulmonar obstrutiva crônica
- C) Insuficiência ventricular esquerda
- D) Síndrome de hipoventilação por obesidade

**QUESTÃO 36**

Homem de 75 anos de idade, com história de DPOC grave, chega ao consultório com falta de ar e dor torácica de um dia de duração. Vem recebendo terapia de manutenção com ipratrópio e salbutamol, através de inalador dosimetrado e teofilina oral de liberação sustentada. O VEF<sub>1</sub>, medido mais recentemente, mostrava-se estável em 0,751 (25% do valor previsto).

O paciente é magro e está apresentando esforço respiratório. Usa todos os músculos acessórios para respirar. A frequência cardíaca é de 120/min, a frequência respiratória é de 18/min, com uma fase expiratória extremamente prolongada, e a pressão sanguínea é de 95/60mmHg. Uma leve cianose digital e perioral está presente, e a traquéia está centrada. O exame do tórax mostra hiperinsuflação bilateral, com hipertimpanismo à percussão, entrada de ar diminuída bilateralmente e sibilância expiratória principalmente à esquerda. A saturação de oxigênio é de 85% enquanto o paciente respira ar ambiente. Uma radiografia de tórax mostra intensa hiperinsuflação, hemidiafragma retificado e pneumotórax moderado (aproximadamente 30%) à direita, sem evidência radiográfica de ser hipertensivo.

Qual das seguintes alternativas é o tratamento mais apropriado após a internação do paciente?

- A) Administrar oxigênio a 100% através de máscara facial e obter radiografia de tórax em seis horas
- B) Colocar um tubo de toracostomia, para evacuar o pneumotórax
- C) Prescrever terapia broncodilatadora intensa, glicocorticóides intravenosos e fisioterapia torácica.
- D) Realizar aspiração simples do pneumotórax com agulha

**QUESTÃO 37**

Mulher de 50 anos de idade é encaminhada para avaliação de dispnéia grave, que progrediu em oito meses. Ela nunca fumou, trabalha em uma firma de contabilidade e não há exposições ocupacionais ou ambientais. Ela diz que não tem animais. Possui uma tosse não-produtiva, que piora à noite. Relata dispnéia quando anda meio quarteirão ou sobe meio lance de escada. Vários colegas de trabalho se queixam da qualidade ruim do ar no escritório, mas não têm sintomas como ela. A paciente ronca bem alto, mas seu marido não observou episódios de apnéia. Nega hipersonolência diurna, cefaleias de manhã, hipertensão ou sono inquieto. Tem 165cm de altura e pesa 105kg, com um IMC de 38,6. Existem estertores inspiratórios finos em ambos os campos pulmonares inferiores. Os achados cardíacos são normais. Há edema moderado nas extremidades superiores e cianose periférica, mas sem baqueteamento. Seu nível de hemoglobina é de 17,6g/dl. A gasometria arterial é como se segue: PaO<sub>2</sub>, 44mmHg, PaCo<sub>2</sub>, 38mm, pH, 7,43.

Os resultados dos testes de função pulmonar são os seguintes:

Capacidade vital forçada (CVF)	1,291 (45% do previsto)
Volume expiratório forçado em 1seg VEF <sub>1</sub>	1,041 (44% do previsto)
Razão de VEF <sub>1</sub> para CVF	80,7% (98% do previsto)
Capacidade pulmonar total (CPT)	2,581 (56% do previsto)
Volume residual (VR)	1.001,60%
Razão VR/CPT	38,7% (106% do previsto)
Capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLco)	7,2 (34% do previsto)

Comparações com os resultados de testes de função pulmonar indicam progressão ao longo de seis meses. A radiografia de tórax mostra infiltrados lineares difusos tênues, predominantemente nos lobos inferiores. A TC mostra opacificações lineares subpleurais difusas com alterações císticas, infiltrados difusos em "vidro moído" e vários linfonodos peribrônquicos e mediastinais, todos menores que 1cm na sua maior dimensão. O exame da amostra do lavado broncoalveolar mostra 80% de neutrófilos, 5% de eosinófilos, 3% de linfócitos e 12% macrófagos. A biópsia transbrônquica revela inflamação não-específica, com fibrose e nenhum granuloma.

Qual seria a primeira medida mais apropriada?

- A) Após obter mais informações através da história, encaminhar a paciente para biópsia toracoscópica
- B) Encaminhar a paciente para estudo do sono e terapia para provável apnéia obstrutiva do sono e síndrome de hipoventilação da obesidade
- C) Iniciar terapia com ciclofosfamida e prednisona
- D) Não realizar teste diagnóstico. Começar administração de colchicina

**QUESTÃO 38**

Mulher de 35 anos de idade chega ao consultório para exame de acompanhamento, após avaliação recente de hipertensão pulmonar diagnosticada há pouco tempo. Foram excluídos doença cardíaca primária, doença pulmonar intrínseca, doença trombembólica e distúrbios reumatológicos, e ela é considerada de baixo risco para apnéia obstrutiva do sono. A paciente sente falta de ar quando anda mais de 7,5m e apresenta uma quase-síncope quando sobe um lance de escada muito lentamente. A pressão sistólica arterial pulmonar é estimada ecocardiograficamente como 75mmHg acima da pressão atrial direita.

O próximo passo no tratamento é:

- A) Prescrever aspirina para efeito antitrombótico
- B) Encaminhar a paciente para cateterismo do lado direito do coração e teste de vasodilatador
- C) Prescrever captopril como um vasodilatador
- D) Marcar terapia contínua com prostaciclina intravenosa

**QUESTÃO 39**

Mulher de 35 anos de idade chega ao consultório para tratamento da asma. Relata tosse frequente e falta de ar. Visitou uma vez a emergência nos últimos seis meses. Toma triancinolona, quatro inalações duas vezes ao dia e salbutamol, através de um inalador dosimetrado (dois *puffs*, uma ou duas vezes por dia, conforme necessário). Seu sono é ocasionalmente perturbado por crises de tosse. Muitas vezes também tem refluxo ácido à noite. A paciente não está em desconforto respiratório durante o exame físico. Os sinais vitais são normais. O exame de tórax mostra discretos sibilos expiratórios bilateralmente. O pico expiratório (*peak-flow*) é de 325 l/min, ou 70% do valor previsto.

Qual dos seguintes tratamentos **NÃO** é apropriado neste momento para a paciente?

- A) Adicionar um antagonista  $\beta$ -adrenérgico inalatório de longa ação, como salmeterol
- B) Mudança para um glicocorticóide inalatório de alta potência, como fluticasona 88  $\mu$ g/dia
- C) Usar salbutamol inalatório quatro vezes ao dia, em esquema regular
- D) Instituir medidas anti-refluxo, incluindo elevação da cabeceira da cama e uso de inibidor de bomba de próton como o omeprazol

**QUESTÃO 40**

Homem de 42 anos de idade chega ao consultório para avaliação médica de rotina. Nunca fumou, mas por 20 anos morou com os pais, que fumavam. Ele se preocupa com possíveis consequências pulmonares, devido à exposição ambiental à fumaça de tabaco.

Qual das seguintes condições **NÃO** tem incidência aumentada entre pessoas expostas à fumaça ambiental do tabaco?

- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica com obstrução do fluxo aéreo
- B) Câncer de pulmão
- C) Asma de início recente
- D) Infecções do trato respiratório na infância



The logo of the Universidade Federal de Uberlândia is a stylized, geometric representation of the letters 'UFU'. It consists of a large, solid grey 'U' shape on the left, and a series of overlapping, outlined 'F' and 'U' shapes on the right, creating a sense of depth and movement. The text is centered within the 'U' shape.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**PROGRAD** - Pró-Reitoria de Graduação  
**DIRPS** - Diretoria de Processos Seletivos

[www.ingresso.ufu.br](http://www.ingresso.ufu.br)