



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 002/2013

94400 – PNEUMOLOGIA

Nome do Candidato

Número de Inscrição

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
 - Um Caderno de Questões contendo **50 (cinquenta) questões** objetivas de múltipla escolha.
 - Uma Folha de Respostas personalizada para a Prova Objetiva.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no Caderno de Questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas e se não há falhas, manchas ou borrões. Se algum desses problemas for detectado, solicite ao fiscal outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- A totalidade da Prova terá a duração de **3h30min (três horas e trinta minutos)**, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
- Iniciadas as Provas, nenhum candidato poderá retirar-se da sala antes de decorrida **1h30min (uma hora e trinta minutos)** de prova, devendo, ao sair, entregar ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o Caderno de Questões e a Folha de Respostas. Este será o único documento válido para correção.
- Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos.
- Caso seja necessária a utilização do sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso, podendo, antes da entrada no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista com detector de metais. Na situação descrita, se for detectado que o candidato está portando qualquer tipo de equipamento eletrônico, será eliminado automaticamente do concurso.
- O candidato, ao terminar a(s) prova(s), deverá retirar-se imediatamente do estabelecimento de ensino, não podendo permanecer nas dependências deste, bem como não poderá utilizar os sanitários.

INSTRUÇÕES

- Verifique se seus dados estão corretos na Folha de Respostas.
- A Folha de Respostas NÃO pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão na Folha de Respostas, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul. Para cada questão existe apenas **1 (uma)** resposta certa – não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.
- O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, completamente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo abaixo:

☐	☐	☐	☐	☐	☒
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

- Todas as questões deverão ser respondidas.

OS TEXTOS E AS QUESTÕES FORAM REDIGIDOS CONFORME O NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, MAS ESTE NÃO SERÁ COBRADO NO CONTEÚDO.

05/2013



CONCURSOS PÚBLICOS

Espaço reservado para anotação das respostas

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS – EDITAL Nº 002/2013

94400 – PNEUMOLOGIA



CONCURSOS PÚBLICOS

Nome: _____ Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, deu entrada no PS com queixa de dispneia, tosse seca noturna há 15 dias, apresentando no momento da consulta falta de ar a moderados esforços. Ao exame físico, apresentava PA=124x78mmHg, pulso=105bpm, FR=26irpm, acianótico, mucosas úmidas e normocoradas, murmúrios vesiculares presentes bilateralmente com sibilos expiratórios. Há 3 dias paciente realizou os seguintes exames: radiografia de tórax: hipertransparência dos campos pulmonares e retificação do diafragma; espirometria: VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) pré-broncodilatador = 45% do predito, VEF1 pós-broncodilatador = 65% do predito, VEF1/CVF (capacidade vital forçada) = 70%.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando sintomatologia do paciente e os exames complementares apresentados, pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável seja DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica).
 - (B) A presença de sibilos expiratórios e o aspecto radiográfico com hipertransparência e retificação do diafragma fecha o diagnóstico de asma brônquica.
 - (C) Os sintomas apresentados pelo paciente, como tosse seca noturna, dispneia, sibilos expiratórios, além da espirometria que evidencia redução do fluxo aéreo com boa resposta ao uso de broncodilatador, confirmam o diagnóstico de asma brônquica.
 - (D) O diagnóstico de asma pode ser confirmado apenas pela redução do fluxo aéreo, o qual é estabelecido pela relação VEF1/CVF.
 - (E) A resposta ao broncodilatador é considerada significativa quando o VEF1 aumenta 200ml e 7% de seu valor pré-broncodilatador.
2. Com relação às doenças pulmonares intersticiais, assinale a alternativa correta.
- (A) A doença pulmonar granulomatosa representa um importante padrão histopatológico da doença pulmonar intersticial. Sendo assim, pode-se afirmar que sarcoidose e pneumonite por hipersensibilidade são os principais diagnósticos diferenciais para doença pulmonar granulomatosa.
 - (B) Dor torácica e sibilância são manifestações bastante comuns na doença pulmonar intersticial.
 - (C) A sarcoidose é uma doença inflamatória que acomete exclusivamente o sistema respiratório.
 - (D) A sarcoidose é, na maior parte dos casos, uma doença crônica e com risco de morte elevado.
 - (E) A pneumonia intersticial descamativa é uma entidade clínica exclusivamente observada em pacientes etilistas crônicos.

3. Paciente de 30 anos, sexo masculino, em consulta ambulatorial refere diagnóstico de Asma desde a infância. Foi medicado com sameterol 25µg de 12 em 12 horas e beclometasona 800mcg/dia. Relata que nos últimos 2 meses apresenta períodos de falta de ar com chiado discreto, com frequência de 3 vezes por semana no período diurno e que desperta durante a noite com frequência de no máximo 2 vezes ao mês. Ao exame, apresenta-se normal, e o valor do PFE (pico de fluxo expiratório) = 82%.

Com base no caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se afirmar que a medicação instituída para o paciente está direcionada para tratamento de asma persistente grave.
 - (B) Com relação aos níveis de controle da asma pode afirmar que a doença do paciente está controlada.
 - (C) Em qualquer etapa do controle da asma deve-se instituir beta-2 de longa ação como medicação de resgate para alívio de sintomas.
 - (D) Pode-se afirmar que o nível de gravidade atual do paciente é persistentemente leve, sendo indicado a redução da dose de beclometasona para níveis entre 200 a 500mcg/dia.
 - (E) Devido ao fato de o exercício físico ser causa comum dos sintomas da asma, deve-se orientar os pacientes asmáticos a evitar atividades físicas.
4. Paciente de 45 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de asma, deu entrada no pronto socorro com queixa de tosse seca noturna há 3 dias, dispneia moderada. Ao exame físico, apresentava-se acianótica, afebril, apresentando resposta verbal com frases incompletas, sibilos expiratórios difusos, taquipneia, FC: 120bpm. Realizado exames: gasometria (SO₂: 91%, PaO₂: 61% e PaCO₂: 30mmHg), PFE (Pico de fluxo expiratório = 40%). Com base no caso acima, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode-se classificar a crise asmática da paciente como muito grave.
 - (B) O tratamento excessivo é a causa de morte por asma na quase totalidade dos casos.
 - (C) Duas ou mais hospitalizações por asma nos últimos doze meses ou uso frequente de corticoide inalatório sistêmico constituem os fatores de risco mais fortemente associados a crises fatais ou quase fatais.
 - (D) Nas crises de asma, o uso de beta-2 agonista de curta duração por via intravenosa deve ser evitado.
 - (E) Doses adequadas e repetidas de beta-2 agonistas, por via inalatória a cada 10 a 30 minutos, na primeira hora constituem a medida inicial de tratamento.
5. Paciente de 50 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) há 10 anos, em uso de broncodilatador de curta duração, se queixa, em consulta médica na Unidade Básica de Saúde, de tosse persistente há 3 meses e falta de ar quando apressa o passo ou sobe escadas há 4 meses. Tabagista há 20 anos e com história familiar positiva para enfisema pulmonar. Foi feito espirometria cujo resultado evidenciou: VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) pós-broncodilatador = 60% do previsto e VEF1/CVF (capacidade vital forçada) pós-broncodilatador = 55%.

Com base no caso acima, analise as assertivas abaixo.

- I. Tabagismo é considerado fator de risco importante para DPOC. Devido ao fato de o paciente ser tabagista crônico, está indicado solicitar dosagem de alfa-1 antitripsina.
- II. Podemos afirmar que o paciente se encontra no estágio II da DPOC.
- III. Neste caso, deve-se solicitar, rotineiramente, radiografia antero-posterior de tórax para definir melhor a doença.
- IV. Caso a dosagem de alfa-1 antitripsina não tenha sido feita, esta está indicada como exame complementar para este paciente.
- V. Este paciente deve, necessariamente, ser encaminhado ao especialista, mesmo tendo boa resposta terapêutica.

É correto o que se afirma em

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

6. Paciente, 55 anos, portador de DPOC, em consulta ambulatorial, se queixa de falta de ar ao caminhar, referindo que precisa parar algumas vezes quando caminha. Relata ainda tosse persistente há 2 meses e 2 exacerbações da DPOC ao ano. Foram realizados os seguintes exames: Espirometria: VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) pós-broncodilatador = 40% do previsto e VEF1/CVF (capacidade vital forçada) pós-broncodilatador = 60%, Gasometria: PaO₂ (Pressão parcial de oxigênio no sangue) = 90mmHg e PaCO₂ (pressão parcial de gás carbônico no sangue) = 30mmHg.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se afirmar que o paciente se encontra no estágio III da DPOC.
 - (B) Não é recomendado prescrever corticoide inalatório para o paciente.
 - (C) Deve-se instituir na terapêutica do paciente oxigenoterapia em razão da hipoxemia.
 - (D) Deve-se instituir, como terapêutica, reabilitação pulmonar, beta 2 agonista de curta duração e tiotrópio.
 - (E) Pode-se afirmar que o paciente se encontra no estágio IV da DPOC.
7. Paciente de 58 anos, sexo masculino, é trazido ao serviço de emergência do pronto-socorro. O paciente é portador de DPOC com história de tosse produtiva há 2 meses, sendo que há 3 dias o próprio paciente notou que o escarro se tornou amarelado e em maior quantidade. Sua filha relata que solicitou a ambulância quando notou que ele teve um episódio de dispneia súbita e se tornou torporoso. Ao chegar ao hospital, o paciente apresentava-se sonolento. Durante o transporte para o hospital, foi utilizada máscara com oxigênio no paciente. Ao realizar o exame físico, observou-se na ausculta do tórax a presença de estertores crepitantes inspiratórios e sibilos expiratórios difusos. Foi observado também edema de membros inferiores. Foi solicitado gasometria: pH = 7,05, PaCO₂ = 90mmHg e PaO₂ = 50mmHg.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta sinais sugestivos de cor-pulmonale, devendo-se instituir como medida imediata a suspensão da oxigenoterapia para promover vasodilatação arterial pulmonar.
- (B) O paciente deve receber tratamento sob regime de internação hospitalar, sendo necessário instituir ventilação mecânica e antibioticoterapia por via endovenosa.
- (C) O paciente deve ser colocado em ventilação não invasiva devido ao fato de o pH estar menor que 7,2 e a PaCO₂ estar maior que 60mmHg.
- (D) Tromboembolismo pulmonar é a principal causa de exacerbação da DPOC.
- (E) O paciente pode ser tratado, sem necessidade de internação hospitalar, com antibioticoterapia via oral, beta -2 agonista de curta duração e brometo de ipatrópio e prednisona por via oral.

8. Paciente de 70 anos, sexo masculino, portador de DPOC, deu entrada no pronto-socorro com relato de aumento da intensidade da dispneia, alteração da coloração do escarro de mucoide para purulento, aumento do volume da expectoração e febre de 38°C há 2 dias. Foi solicitado hemograma, o qual apresentou leucocitose com desvio à esquerda, e espirometria, a qual apresentou VEF1/CVF = 60% pós-broncodilatador. O paciente é portador de diabetes *mellitus* dependente de insulina e refere estar em uso de antibióticos nos últimos 20 dias.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, a etiologia mais provável para a exacerbação da DPOC é a infecciosa viral.
 - (B) Pode-se afirmar que o paciente não apresenta somente dois fatores de risco para má evolução da agudização da DPOC.
 - (C) Supondo que a etiologia da exacerbação da DPOC seja realmente bacteriana, a agente etiológico mais provável é o *Haemophilus influenzae*.
 - (D) Entre as etiologias infecciosas bacterianas na exacerbação da DPOC, o mais comum agente etiológico é a *Moraxella catarrhalis*.
 - (E) Nesse caso, febre e leucocitose com desvio à esquerda são condições imprescindíveis para iniciar antibioticoterapia.
9. Em relação ao diagnóstico do tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa correta.
- (A) Os achados radiográficos na presença de dispneia súbita geralmente são conclusivos para o diagnóstico de TEP, sendo que os achados mais comuns são atelectasias laminares nas bases, elevação da cúpula diafragmática e derrame pleural, geralmente pequeno.
 - (B) O eletrocardiograma possui muitos achados específicos, sendo o principal exame complementar para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
 - (C) Ultrassonografia dos membros inferiores com Doppler colorido não tem relevância para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, uma vez que trombose venosa profunda tem correlação muito baixa com tromboembolismo pulmonar.
 - (D) O D-dímero, o qual consiste em um produto da degradação da fibrina, pode estar elevado na presença de trombos, sendo a sua dosagem um exame de alta especificidade e alta sensibilidade.
 - (E) Um teste D-dímero negativo pode ser usado para excluir o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
10. Paciente de 67 anos, sexo masculino, é trazido ao Pronto Socorro com história de tosse com escarro amarelado e dispneia há 3 dias. Ao chegar ao hospital, o paciente apresentava-se confuso. Ao submetê-lo a exame físico, foram observadas mucosas hidratadas e hipocoradas, PA: 95X55mmHg, FC: 110bpm, FR: 32 ciclos/minuto. Foram solicitados exames complementares: Ureia: 55mg/dL, glicose: 130mg%, gasometria: pH = 7,35, PO₂ = 80mmHg, SaO₂ = 88%. O raio-X de tórax evidenciou derrame pleural.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, podemos afirmar que o paciente deve ser tratado com urgência em unidade de terapia intensiva.
- (B) Deve-se admitir para esse paciente hospitalização urgente e o mesmo deve ser tratado com beta-lactâmicos associados a quinolonas ou macrolídeos.
- (C) Nesse caso, não deve ser pensado para esse paciente a possibilidade de toracocentese para afastar a possibilidade de empiema.
- (D) Paciente é considerado provável candidato a tratamento ambulatorial.
- (E) Não deve-se considerar oxigenoterapia suplementar e gasometria para esse paciente.

11. Com relação aos exames complementares para diagnóstico de Pneumonia adquirida na comunidade, assinale a alternativa correta.
- (A) A pesquisa de antígenos urinários tem a vantagem de não sofrer influência de antibióticos e tem alta sensibilidade e especificidade para *Legionella pneumophila*.
 - (B) A hemocultura deve ser reservada para os pacientes em tratamento ambulatorial e não é influenciada pelo uso prévio de antibiótico.
 - (C) A proteína C Reativa possui ótimo impacto no diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e, por isso, deve ter aplicação rotineira na prática clínica.
 - (D) A pesquisa de antígeno urinário para *Legionella pneumophila* deve ser realizada para todos os pacientes com pneumonia adquirida comunitária grave.
 - (E) Dosagem de glicemia, eletrólitos e transaminases têm valor diagnóstico significativo.
12. Em relação à fisiologia do sistema respiratório, assinale a alternativa correta.
- (A) Durante a inspiração, estabelece-se uma pressão positiva entre os folhetos pleurais, o que promove a sucção necessária para manter os pulmões abertos durante o nível de repouso.
 - (B) Quando a glote está aberta e não há fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões, as pressões em toda a árvore respiratória, até os alvéolos, são menores que a do ar atmosférico. Com a inspiração, a pressão dos alvéolos aumenta e se torna igual à pressão atmosférica, o que promove o influxo de ar para o interior dos alvéolos.
 - (C) O volume de reserva expiratória consiste no volume de ar que fica nos pulmões após a expiração mais forçada.
 - (D) A capacidade vital é igual ao volume de reserva inspiratório mais o volume corrente mais o volume de reserva expiratório.
 - (E) Durante a sístole, a pressão na artéria pulmonar é essencialmente igual à do ventrículo esquerdo, e, ao final da sístole, a pressão da artéria pulmonar cai mais rapidamente que a pressão ventricular.
13. Em relação à prevenção da tuberculose, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve-se vacinar todas as crianças recém-nascidas com peso menor que 2kg.
 - (B) Todas as crianças soropositivas que sejam reatoras a prova tuberculínica devem ser vacinadas.
 - (C) Nos recém-nascidos contatos de adultos com doença ativa, deve-se fazer quimioprofilaxia.
 - (D) Uso de medicamentos ou substâncias imunossupressoras é contraindicação absoluta da vacinação BCG.
 - (E) A vacina BCG pode ser administrada por via muscular ou intradérmica.
14. O pulmão, devido à extensa rede vascular, à acentuada quantidade de células imunocompetentes e à possibilidade de agressão pelas vias inalatória e circulatória, é um órgão alvo das vasculites. Com relação às vasculites, assinale a alternativa correta.
- (A) As vasculites sistêmicas que mais acometem pulmão são: arterite de Takayasu, doença de Behçet, púrpura de Henoch-Schönlein e vasculites associadas às doenças do colágeno.
 - (B) O comprometimento pulmonar na doença de Churg-Strauss se manifesta predominantemente por tosse e hemorragia aveolar difusa.
 - (C) Na suspeita de vasculite, a angiografia pulmonar só deve ser solicitada em casos de hemoptise recidivante em que se opte por embolização das artérias brônquicas responsáveis pelo sangramento.
 - (D) Na granulomatose de Wegner, o acometimento das vias aéreas inferiores é mais comum que das vias aéreas superiores.
 - (E) As vasculites pulmonares geralmente se apresentam acompanhadas de sinais e sintomas sistêmicos, sendo que a forma localizada da doença é rara, mas pode ocorrer.

15. Depois que os alvéolos são ventilados com ar fresco, a próxima etapa no processo respiratório é a difusão do oxigênio dos alvéolos para o sangue pulmonar e difusão do dióxido de carbono na direção oposta, para fora do sangue. Com relação à fisiologia respiratória, assinale a alternativa correta.
- (A) O ar alveolar possui as mesmas concentrações de gases que no ar atmosférico.
 - (B) A substituição lenta do ar alveolar é de fundamental importância para evitar mudanças repentinas nas concentrações de gases do sangue.
 - (C) A PCO₂ alveolar aumenta na proporção inversa da taxa de excreção de CO₂, e cai na proporção direta do aumento da ventilação alveolar.
 - (D) A unidade respiratória ou lóbulo respiratório é constituído somente pelos ductos alveolares e os alvéolos.
 - (E) O aumento da espessura da membrana respiratória e a redução da área superficial da membrana respiratória são fatores que aumentam a taxa de difusão de gases através da membrana respiratória.
16. Paciente de 55 anos, sexo feminino, foi trazida para consulta ambulatorial com história de dispneia a médios esforços há 4 meses. Relata ter tido 2 episódios de síncope no último mês, dor torácica e palpitação. Residiu por três anos em área endêmica para esquistossomose. Submetida a exame físico, apresenta edema de membros inferiores e hepatomegalia. Após avaliação clínica, o médico aventou como principal hipótese diagnóstica hipertensão pulmonar.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A radiografia de tórax é um exame bastante sensível e alguns achados podem confirmar o diagnóstico como aumento no diâmetro dos ramos da artéria pulmonar.
 - (B) Na suspeita de hipertensão pulmonar, deve-se fazer de imediato uma angiografia convencional.
 - (C) Os inibidores de endotelina são drogas de primeira linha para o tratamento da hipertensão pulmonar.
 - (D) O reconhecimento do distúrbio do sono é irrelevante para o diagnóstico da hipertensão pulmonar idiopática.
 - (E) A pesquisa para infecção por esquistossomose não tem importância para a investigação diagnóstica de hipertensão pulmonar.
17. A poluição atmosférica pode ser definida como a presença de substâncias estranhas na atmosfera, resultantes da atividade humana ou de processos naturais, em concentrações suficientes para interferir direta ou indiretamente na saúde, segurança e bem estar dos seres vivos. Com relação às doenças respiratórias ambientais e ocupacionais, analise as assertivas abaixo.
- I. Considerando-se o período de latência das doenças respiratórias ambientais e ocupacionais, entendido como o período decorrente entre o início da exposição e o diagnóstico, pode-se dizer que as doenças de longo período de latência incluem principalmente a asma ocupacional, a disfunção reativa das vias aéreas e pneumonite por hipersensibilidade, enquanto as de curto período incluem as pneumoconioses e o câncer de pulmão.
 - II. Em certas exposições ocupacionais, uma mesma substância pode ou não causar doença respiratória, dependendo da sua forma de apresentação.
 - III. Existem doenças ocupacionais que podem ser causadas por substâncias que são usadas ocasionalmente na linha de produção, o que significa que eventuais exposições devem ser consideradas na história clínica do paciente.
 - IV. A asma relacionada ao trabalho não pode ser induzida por mecanismos não imunogênicos.
 - V. Pode-se suspeitar de asma relacionada ao trabalho em todo caso de asma com início na fase adulta, ou piora da asma na fase adulta.

É correto o que se afirma em

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

18. Paciente de 45 anos, sexo masculino, relata que há 5 meses iniciou com quadro de intensa dispneia a médios esforços, perda ponderal de 10kg em 1 mês. Foram realizados os seguintes exames: Gasometria $PO_2 = 55\text{mmHg}$, raio-X AP e perfil de tórax evidenciando infiltrado alveolar bilateral com distribuição difusa. Paciente refere trabalhar com escavação em áreas de mineração há 8 meses. Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A história clínica do paciente e o aspecto radiológico apresentado sugerem o diagnóstico de silicose crônica.
- (B) Deve-se realizar biópsia pulmonar para definir melhor a doença desse paciente.
- (C) A silicose aguda é a forma de apresentação mais comum da silicose.
- (D) Indivíduos com silicose podem apresentar alterações respiratórias funcionais, sendo que na silicose aguda predomina o padrão obstrutivo.
- (E) Início assintomático com evolução para sintomas de dispneia progressiva é característico de silicose crônica.

19. Paciente de 10 anos, com queixa de febre há 40 dias, que tem início no fim da tarde associada a tosse produtiva que se iniciou há 3 semanas. Relata ainda irritabilidade, sudorese no período noturno e perda ponderal de 3kg em 1 mês. A mãe relata que há cerca de 1 mês a criança recebeu diagnóstico de pneumonia, sendo tratada com antibióticos sem resposta ao tratamento. Radiografia de tórax apresentava linfadenomegalia mediastinal e hilar. Baciloscopia negativa. Vacinação com BCG há 3 anos. Teste tuberculínico: 14mm. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A tuberculose pós-primária é a forma mais comum de adoecimento em crianças.
- (B) Linfadenomegalia mediastinal e hilar é a manifestação radiológica mais frequente na tuberculose primária.
- (C) A prova tuberculínica é sugestiva de infecção se for superior a 5mm.
- (D) A criança apresenta-se reatora ao teste tuberculínico e deve receber apenas quimioprevenção.
- (E) O resultado positivo da prova tuberculínica caracteriza a presença da doença.

20. Paciente de 45 anos, sexo masculino, queixa-se de sonolência diurna há 5 meses com dificuldade de concentração e sensação de asfixia noturna. Refere dormir em lugares inapropriados, inclusive durante o período de trabalho.

Com base nesse caso, analise as assertivas abaixo.

- I. A síndrome de hipoapneia/apneia obstrutiva do sono é causada pelo bloqueio inspiratório das vias respiratórias durante o sono.
- II. As principais condições que predisõem à síndrome de hipoapneia/apneia obstrutiva do sono são a obesidade e o encurtamento da mandíbula e/ou do maxilar.
- III. Sexo e idade não são fatores de risco para síndrome da hipoapneia/apneia obstrutiva do sono.

- IV. Pacientes com síndrome da hipoapneia/apneia obstrutiva do sono possuem risco perioperatórios mais altos.
- V. A síndrome da hipoapneia/apneia obstrutiva do sono é definida como sonolência diurna com pelo menos 10 episódios de obstrução respiratória por hora de sono.

É correto o que se afirma em

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

21. Com relação à bronquiectasia, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada de alta resolução é técnica padrão para diagnosticar ou confirmar a bronquiectasia.
- (B) Hemoptise é um evento raro na bronquiectasia.
- (C) Na bronquiectasia associada a acometimento de vias respiratórias inferiores, citomegalovírus e vírus Hepstein Barr são os vírus causadores principais.
- (D) Diante de quadro clínico compatível com bronquiectasia, a broncoscopia deve ser realizada antes da tomografia computadorizada.
- (E) Bronquiectasia não tem correlação com Síndrome de Kartagener.

22. Paciente em regime de internação hospitalar, no quinto dia de pós-operatório de hemicolectomia esquerda, inicia com febre e palidez cutâneo-mucosa. Após oito horas, tem dispneia de início rápido com hipoxemia. Realizado exame físico que apresentou: FC= 120bpm, FR= 24irpm, PA= 80x40mmHg. Ferida operatória com presença de secreção de coloração amarelada. Realizado hemograma: Leucócitos = 15.000/mm³, bastonetes = 55%.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, o mais provável distúrbio clínico causador da insuficiência respiratória é lesão pulmonar direta.
- (B) Nesse caso, se a razão PaO₂/FiO₂ estiver entre 200 e 300mmHg, isso é fortemente sugestivo de síndrome da angústia respiratória, o que significa que o paciente tem probabilidade irrisória de se beneficiar de terapia agressiva.
- (C) Nesse caso, se o raio-X de tórax apresentar opacidades micronodulares em base pulmonar esquerda ou direita, isso depõe fortemente a favor de SARA (síndrome da angustia respiratória).
- (D) A presença de hipertensão arterial esquerda é um critério diagnóstico de SARA.
- (E) A hipercapnia secundária a espaço morto pulmonar é proeminente na fase exsudativa do SARA.

23. Com relação aos derrames pleurais, assinale a alternativa correta.
- (A) O derrame pleural transudativo é formado quando os fatores locais que regulam a produção e absorção do líquido pleural sofrem alteração.
 - (B) Caso a relação proteínas do líquido pleural/proteínas do soro for menor que 0,5, e a relação entre LDH do líquido pleural/LDH do soro for menor que 0,6, pode-se afirmar que se trata de um derrame exsudativo.
 - (C) Na insuficiência cardíaca, os derrames unilaterais à esquerda são mais comuns.
 - (D) Análise de líquido pleural com nível de adenosina-deaminase igual a 150U/L, pode sugerir tuberculose pleural.
 - (E) Cirrose e ascite não são causas de derrame pleural.
24. Em relação às doenças do diafragma, assinale a alternativa correta.
- (A) Quando a fadiga diafragmática resulta de hipercapnia e acidose, a ventilação não invasiva não deve ser considerada.
 - (B) As hérnias diafragmáticas anteriores são mais comuns e ocorrem especialmente em lactentes.
 - (C) A disfunção diafragmática é mais comumente causada pela hiperinsuflação pulmonar.
 - (D) Na paralisia do diafragma, raramente as lesões tumorais estão envolvidas.
 - (E) As hérnias diafragmáticas ocorrem devido a um transtorno resultante do espasmo diafragmático seguido pelo fechamento da glote durante um esforço inspiratório.
25. A dependência do tabaco é cada vez mais reconhecida como uma condição crônica que pode necessitar de repetidas intervenções. Com relação ao tabagismo, assinale a alternativa correta.
- (A) As intervenções motivacionais para o tratamento do tabagismo são prescindíveis no tratamento do tabagismo.
 - (B) A nicotina, principal responsável pela dependência, pode ser utilizada na farmacoterapia do tabagismo.
 - (C) As terapias de reposição de nicotina não são eficazes na cessação do tabagismo.
 - (D) O tabagismo em mulheres gestantes não afeta o peso do neonato.
 - (E) Não se deve, de forma alguma, fazer intervenções contra o tabagismo em gestantes nem mesmo tomar condutas para promover a cessação do tabagismo nessas pacientes.
26. Em relação ao pneumotórax, assinale a alternativa correta.
- (A) Pneumotórax espontâneo simples ocorre devido a uma pressão positiva aumentada através de um escapamento de ar, podendo causar desvio do mediastino.
 - (B) O quadro clínico mais comum de pneumotórax espontâneo simples é tosse de início insidioso, dispneia progressiva e dor epigástrica crônica.
 - (C) Asma é a causa mais comum de pneumotórax secundário ou complicado.
 - (D) Dependendo do tamanho do pneumotórax, a conduta pode ser expectante ou deve-se realizar aspiração de ar com dreno de tórax.
 - (E) Nos pacientes com suporte ventilatório, o pneumotórax não pode ser hipertensivo.

27. Com relação aos tumores pulmonares, assinale a alternativa correta.
- (A) Osso e cérebro são sítios frequentes de metástase de carcinoma broncogênico.
 - (B) Exposição ao fumo passivo é a principal causa de câncer de pulmão.
 - (C) O carcinoma pulmonar de pequenas células compreende o adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma de células grandes.
 - (D) Dos tumores epiteliais pulmonares, o linfoma pulmonar primário é o mais frequente.
 - (E) As síndromes paraneoplásicas são os principais sintomas de apresentação do carcinoma broncogênico.
28. O primeiro transplante de pulmão realizado em São Paulo ocorreu no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo em 1990. Passados quase 20 anos, mais precisamente em 2008, foram registrados 24 transplantes em todo o estado, sendo que o INCOR, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, realizou 23. Com relação ao transplante de pulmão, assinale a alternativa correta.
- (A) Em geral, a doença pulmonar original não recorre após o transplante de pulmão.
 - (B) Osteoporose sintomática, necessidade de ventilação mecânica e uso de corticoides em altas doses são contraindicações absolutas para transplante pulmonar.
 - (C) No período pós-transplante, imunossupressão, infecções e rejeição aguda do aloenxerto são questões consequentes à doença básica que motivou a realização da cirurgia.
 - (D) Infecções são causa infrequente de morte no período após transplante pulmonar.
 - (E) A terapia imunossupressora é a principal causa de complicações clínicas não pulmonares após o transplante pulmonar.
29. Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa correta.
- (A) É uma doença poligênica com manifestação exclusivamente pulmonar.
 - (B) A tolerância ao exercício não é afetada pela fibrose cística.
 - (C) Dispneia, roncocal e sibilocal consistem na sintomatologia inicial mais frequente.
 - (D) Rinite crônica é comum no paciente portador de fibrose cística.
 - (E) Baqueteamento digital é um achado infrequente na fibrose cística.
30. Em relação às micoses pulmonares, assinale a alternativa correta.
- (A) Na criptococose, um quadro de imunodepressão transitória ou permanente permite infecção primária pelo fungo, ou mais comumente, a reativação do fungo sequestrado em local orgânico específico.
 - (B) Na aspergilose, a doença se desenvolve com bastante frequência nos indivíduos imunocompetentes.
 - (C) Na paracoccidioidomicose, a tosse hemoptoica é a queixa mais frequente.
 - (D) Na aspergilose, a principal forma de infecção é por ingestão de água e alimentos contaminados por conídeos.
 - (E) Na paracoccidioidomicose, o comprometimento da função pulmonar mais frequente é o padrão restritivo.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto abaixo para responder às questões de 31 a 33.

A universalidade é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o Sistema Único de Saúde (SUS) venha a ser universal, é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras.'

Extraído de: Teixeira C. Os princípios do SUS. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Adaptado.

31. A primeira barreira jurídica a ser eliminada universalizou o direito à saúde e foi decretada
- (A) na Comissão de Direitos Humanos.
 - (B) na Constituição Federal.
 - (C) na Lei Municipal Paulista em 1986.
 - (D) na Lei Estadual Paulista em 1988.
 - (E) nos Comitês Populares de Atenção à Saúde.
32. Por universalidade da saúde no Brasil, é correto afirmar que é um princípio que visa à
- (A) saúde como parte da integralidade da vida dos cidadãos brasileiros.
 - (B) saúde como um bem não prioritário na vida do cidadão.
 - (C) saúde como um modelo integrador e assegurado por políticas públicas.
 - (D) saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos.
 - (E) prática assistencialista.
33. A barreira da comunicação entre o cidadão e os prestadores de serviço é um problema que dificulta a universalização sob o ponto de vista
- (A) jurídico.
 - (B) financeiro.
 - (C) sociocultural.
 - (D) econômico.
 - (E) regional.
34. O princípio da gestão do sistema que implica a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde federal (Ministério da Saúde) para os estados (Secretaria de Estado da Saúde) e municípios (Secretaria Municipal de Saúde) é definido como
- (A) universalização direta.
 - (B) integralidade.
 - (C) regionalização.
 - (D) popularização.
 - (E) descentralização.

35. Aos excluídos do mercado formal, antes da criação do SUS, assim como os não contribuintes da previdência social, cabia recorrer aos serviços de saúde prestados por

- I. instituições filantrópicas.
- II. serviços de saúde de centros educacionais (Universidades e afins).
- III. hospitais governamentais.

É correto o que se afirma em

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

36. Em relação ao novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009), analise as assertivas abaixo.

- I. É vedado ao médico apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- II. É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.
- III. É vedado ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- IV. O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

É correto o que está contido em

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

37. As ações implicadas à saúde do trabalhador está descrita entre os objetivos e atribuições na Lei 8.080/90, a qual se afirma que faz parte da

- (A) participação política.
- (B) execução de políticas.
- (C) execução de ações.
- (D) prestação de serviços.
- (E) ação de controle de serviços.

38. Em situações de urgências e emergências e em casos de calamidades públicas, é correto afirmar que o atendimento
- (A) será feito nos serviços de atenção primária de forma consecutiva.
 - (B) será feito de forma incondicional em qualquer unidade do sistema.
 - (C) será feito apenas nos serviços de atenção secundária.
 - (D) será feito apenas nos serviços de atenção terciária.
 - (E) deverá ser feito nos atendimentos móveis colocados à disposição do cidadão obrigatoriamente como primeiro acesso.
39. Em relação à quantidade mínima de médicos na composição de equipes de saúde da família, é correto afirmar que se contabiliza(m)
- (A) 5 (cinco) médicos de família.
 - (B) 4 (quatro) médicos de família.
 - (C) 3 (três) médicos de família.
 - (D) 2 (dois) médicos de família.
 - (E) 1 (um) médico de família.
40. Em relação às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é correto afirmar que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir
- (A) 1.000 (mil) pessoas ou 100% da população cadastrada.
 - (B) 500 (quinhentas) pessoas ou 75% da população cadastrada.
 - (C) 100 (cem) pessoas, no mínimo.
 - (D) 3.000 (três mil) pessoas, no máximo.
 - (E) 750 (setecentas e cinquenta) pessoas, no máximo, ou 100% da população cadastrada.
41. São atribuições do médico que atua junto às equipes de saúde da família:
- I. realizar assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano.
 - II. encaminhar os usuários aos serviços de média e alta complexidade.
 - III. participar do gerenciamento correto de insumos para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF).
- É correto o que está contido em
- (A) II, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) II e III, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) I, II e III.

42. Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

Desde o final de março de 2013, a China tem notificado infecções em seres humanos e aves (domésticas) com uma nova cepa de um subtipo de vírus da influenza, conhecido como _____.

- (A) AH1N1
- (B) AH5N6
- (C) AH7N9
- (D) AHN
- (E) AH2N2

43. As infecções humanas com vírus da influenza aviária são raras, porém aconteceram no passado, em geral após contato próximo com aves infectadas (vivas ou mortas). As aves infectadas podem disseminar uma quantidade significativa do vírus da influenza, por exemplo, em

- (A) seu sangue.
- (B) seus ovos.
- (C) seu muco ou seus dejetos.
- (D) suas carnes e seus dejetos.
- (E) seu muco e sua carne.

44. De acordo com a resolução SS-20 de 2006, assinale a alternativa que apresenta uma Doença de Notificação Imediata.

- (A) Dengue.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Hepatite A.
- (D) Febre amarela.
- (E) Hepatite C.

45. Após confirmação laboratorial, observa-se a presença de IgG positivo para doença de Chagas (fase crônica). É correto afirmar que, nesse caso,

- (A) deve ser feita notificação junto aos serviços de locais de vigilância epidemiológica.
- (B) não há necessidade de notificação.
- (C) só deve ser notificado se o paciente manifestar cardiopatia chagásica.
- (D) só deve ser notificado se o paciente apresentar manifestação entérica.
- (E) só deve ser notificado se evoluir a óbito.

46. Assinale a alternativa que **não** apresenta uma Doença de Notificação Compulsória.

- (A) Sarampo.
- (B) Febre tifoide.
- (C) Intoxicação por agrotóxicos.
- (D) Ascaridíase.
- (E) Leishmaniose cutânea.

47. Assinale a alternativa que apresenta um agravo de caráter não transmissível que deve ser notificado em todo o Estado de São Paulo.
- (A) Acidentes domésticos.
 - (B) Acidente com animal peçonhento.
 - (C) Queimaduras de 3º grau.
 - (D) Paralisia flácida aguda.
 - (E) Tularemia.
48. Assinale a alternativa que apresenta a patologia que deve ser notificada apenas após confirmação laboratorial.
- (A) Tétano de transmissão vertical.
 - (B) Raiva humana.
 - (C) Esquistossomose.
 - (D) Poliomielite.
 - (E) Sarampo.
49. As variadas vertentes da promoção da saúde focam que medidas preventivas em nível primário, seguindo os modelos de história natural da doença, podem ser descritas como
- (A) vacinação e saneamento.
 - (B) diagnóstico precoce e vacinação.
 - (C) quimioprofilaxia e tratamento medicamentoso.
 - (D) recuperação da saúde.
 - (E) diagnóstico clínico.
50. Ao efetuar um programa de saúde com foco em medidas de prevenção secundária, deve-se abordar
- (A) vacinação em massa.
 - (B) diagnóstico clínico e laboratorial.
 - (C) recuperação de alcoolistas.
 - (D) consumos de água potável.
 - (E) educação nutricional.