



**UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FMS – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DO
QUADRO PERMANENTE DA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI
EDITAL Nº 1/2019**



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Cargo: MÉDICO - PNEUMOLOGISTA

NIVEL: SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o cargo indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um cargo diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A saúde e a alegria promovem-se uma à outra

(Joseph Addison)

Tópico: Língua Portuguesa

Texto 1

(...) Pelo espírito atribulado do sertanejo passou a ideia de abandonar o filho naquele descampado. Pensou nos urubus, nas ossadas, coçou a barba ruiva e suja, irresoluto, examinou os arredores. Sinhá Vitória estirou o beijo indicando vagamente uma direção e afirmou com alguns sons guturais que estavam perto. Fabiano meteu a faca na bainha, guardou-a no cinturão, acocorou-se, pegou no pulso do menino, que se encolhia, os joelhos encostados ao estômago, frio como um defunto. Aí a cólera desapareceu e Fabiano teve pena. Impossível abandonar o anjinho aos bichos do mato. Entregou a espingarda a Sinhá Vitória, pôs o filho no cangote, levantou-se, agarrou os bracinhos que lhe caíam sobre o peito, moles, finos como cambitos. Sinhá Vitória aprovou esse arranjo, lançou de novo a interjeição gutural, designou os juazeiros invisíveis.

Fonte: RAMOS, G. *Vidas Secas*. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2001. p. 10.

01 Quanto à tipologia textual, a afirmação correta em relação ao texto é

- (A) É texto dissertativo com alguns elementos descritivos.
- (B) Trata-se de uma narração, sem nenhum traço dissertativo.
- (C) Não se trata de texto narrativo, pois não há personagens.
- (D) É um texto descritivo, com alguns elementos narrativos.
- (E) O texto apresenta personagem-narrador.

Texto 2



02 Considerando o Texto 2 assinale o conceito que a ele se aplica.

- (A) Denotação: sentido primitivo, dicionarizado.
- (B) Antonímia: palavra com sentido oposto.
- (C) Sinonímia: característica de determinadas palavras, num dado contexto, apresentarem significação semelhante.
- (D) Conotação: sentido especial que adquire um termo.
- (E) Polissemia: propriedade de algumas palavras apresentarem significações diferentes.

Texto 3

EPISÓDIO FINAL DA SAGA STAR WARS É MARCO NA VIDA DE FÃS DA SÉRIE

Carioca Nadja Lirio se casou em cerimônia com presença de Stormtroopers; ela define a série de George Lucas como um 'ponto central' de sua própria história

A ansiedade pelo próximo novo Star Wars tomou conta na internet e dos cinemas do Brasil. O filme que estreia nesta quinta-feira promete ser uma das maiores bilheteria da história e fechará um arco de 9 filmes, que começou em 1977. Mas, para os mega-fãs da saga, a antecipação atingiu níveis astronômicos.

Um fenômeno pop desde o lançamento de "A Nova Esperança", os filmes de George Lucas são responsáveis por uma das maiores comunidades de fãs do mundo. E boa parte

deles foram cativados pelas aventuras dos Skywalker ainda na infância, como no caso da carioca Nadja Lirio.

Apresentada à série **quando** tinha 7 anos, pelos primos, a advogada se apaixonou pela trilogia original de filmes — que correspondem aos episódios IV, V e VI. Desde então, sua paixão pela franquia só aumentou e hoje engloba não só os filmes, mas também as séries de TV, livros, histórias em quadrinhos e videogames.

Disponível em: <https://epoca.globo.com/cultura/episodio-final-da-saga-star-wars-marco-na-vida-de-fas-da-serie-24147862>. Acesso em: 10 dez. 2019.

03 Na palavra em destaque, no Texto 3, encontram-se

- (A) 5 fonemas / 6 letras.
- (B) 4 fonemas / 5 letras/ um dígrafo.
- (C) 6 fonemas / 4 letras / um dígrafo.
- (D) 6 fonemas / 6 letras.
- (E) 4 fonemas / 6 letras / um dígrafo.

Texto 4

Buracos negros supermassivos "comiam" nuvens geladas no início do Universo

.....
.....

O "cardápio" pode explicar como esses fenômenos cósmicos cresceram tão rápido durante o início do Universo, há 12,5 bilhões de anos. "Agora podemos demonstrar, pela primeira vez, que galáxias primordiais tinham 'comida' suficiente em seus ambientes para sustentar o crescimento de buracos negros supermassivos e a formação de estrelas", disse Emanuele Paolo Farina, que liderou o estudo, em comunicado.

Disponível em:

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Espaco/noticia/2019/12/buracos-negros-supermassivos-comiam-nuvens-geladas-no-inicio-do-universo.html>. Acesso em: 10 dez. 2019.

04 A justificativa para o uso das vírgulas assinaladas no Texto 4 é

- (A) separar termos de mesmo valor usados numa coordenação.
- (B) separar uma oração coordenada.
- (C) separar um vocativo.
- (D) separar uma oração subordinada adverbial deslocada.
- (E) separar uma oração subordinada adjetiva explicativa.

05 Relacione os números das frases abaixo (I, II, III, IV, V) às figuras de linguagem correspondentes da coluna 1 e assinale a opção correta.

- I "Essas, que ao vento vêm, belas chuvas de junho." (J. Cardoso).
- II "Essa gente já terá vindo? Parece que não. Saíram há um bom pedaço." (Machado de Assis).
- III "Ao longe, o mar na solidão gemendo... / Arrebatava em uivos de lamentos." (Luís Guimarães Júnior).
- IV "Trabalha, e teima, e lima, e sofre, e sua!" (Olavo Bilac).
- V "Mexe [...] dentro, doida /...coisa, doida, dentro mexe / [...], / Deixe de manha, deixe de manha, / Sem essa aranha, sem essa aranha, sem essa aranha! / Nem a sanha arranha o carro / ... o sarro arranha a Espanha / Meça: tamanha!" (Caetano Veloso).

Coluna 1

- () Prosopopeia
- () Hipérbato
- () Aliteração
- () Silepse de número
- () Polissíndeto

- (A) I – V – II – IV – III.
- (B) II – III – IV – I – V.
- (C) III – I – V – II – IV.
- (D) IV – V – II – I – III.
- (E) V – I – III – IV – II.



Disponível em:

<http://www.triunfotransbrasiliana.com.br/noticias/triunfo-transbrasiliana-lanca-campanha-contr-a-combinacao-alcool-e-direcao.aspx.o>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Analisando-se a parte escrita e a imagem acima, conclui-se que o objetivo principal do texto é:

- (A) Mudar as leis de trânsito.
- (B) Informar sobre as condições do tráfego.
- (C) Monitorar o comportamento dos motoristas.
- (D) Promover a doação de órgãos de acidentados.
- (E) Incentivar atitudes conscientes no trânsito.

07 Observando a grafia das palavras nas frases abaixo, a opção em que todas as palavras estão grafadas corretamente é:

- (A) “A vida é uma hesitação entre uma exclamação e uma interrogação. Na dúvida, há um ponto final.” (Fernando Pessoa).
- (B) “Tudo isto me revolta, me revolta vendo a cidade dominar a floresta, a sargeta dominar a flor!” (Euclides da Cunha).
- (C) “Sim, fique aqui escrito que amo a pátria funda, (...) doloridamente. Seja dito assim

suscinto, para que fique dito.” (Fernando Pessoa).

- (D) “Há uma grande diferença entre a crítica construtiva que preparará o caminho para um concenso e a mera invectiva que tende a endurecer as divergências.” (Nelson Mandela).
- (E) “Ó pai, duro é este discurso, quem poderá entendê-lo? / Se abrisse um sol sobre este dia incômodo, / eu rapava com enxada os escrementos, / punha fogo no lixo / e demarcava mais fácil os contornos da vida [...]” (Adélia Prado).

08 Uma palavra que tem intrigado os gramáticos normativos e os linguistas é **onde**, principalmente na linguagem oral. Ela está praticamente se universalizando, como conectivo. Entre as opções abaixo, identifique aquela em que a palavra está empregada corretamente.

- (A) Os participantes da assembleia onde participei discutiram muito.
- (B) O detetive sabe onde aconteceu o assassinato, mas não deseja divulgar, no momento.
- (C) Escrevi um poema onde mostrei meus sentimentos.
- (D) Li um livro onde os personagens eram todos pobres.
- (E) Janeiro é o mês onde faço aniversário.

Texto 5

Brasil estuda implementar sistema de alerta

por TV digital

Sistema poderia ser usado em casos como deslizamento de terra, enchentes e rompimento de barragem.

O **governo federal** poderá no próximo ano criar um sistema de alerta via TV digital (sinal aberto) para repasse de informação imediata à população sobre riscos, como deslizamento de terra, enchentes e rompimento de barragem. Ainda não há cronograma de implantação. O propósito é “usar a robustez da radiodifusão e a capilaridade que essa estrutura tem por

todo o país para trafegar alertas de emergência”, explicou André Fonseca, coordenador geral de televisão digital do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC).

“O sistema tem o intuito de evitar maiores consequências da catástrofe. Os objetivos são velocidade e complementaridade aos alarmes existentes, para que a população receba as informações o mais rápido possível”, disse. Segundo Fonseca, a ideia em discussão é aproveitar o sinal da TV Brasil, da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), para veicular mensagens por escrito nas telas dos televisores, monitores e celulares. “A gente teria preferência por trafegar o alerta pela EBC por ser uma emissora da União.”

A adoção do sistema será conduzida pelo ministério, que além dos estudos de viabilidade de implantação, deverá elaborar normas de funcionamento. A iniciativa depende do estabelecimento de uma política pública elaborada em conjunto pelo ministério e outras áreas do governo, como o Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden), a Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, o Instituto Nacional de Meteorologia e o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (SGI).

Disponível em:

<https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2019/12/brasil-estuda-implementar-sistema-de-alerta-por-tv-digital.html>. Acesso em: 18 nov. 2019.

09 O Texto 5 apresenta a implementação de um sistema de alerta por TV digital. No jornalismo, o lide (em inglês: lead) é a primeira parte de uma notícia. Geralmente, o primeiro parágrafo, posto em destaque, fornece ao leitor informação básica sobre o conteúdo.

A forma que os demais parágrafos deste texto ampliam o lide está explicitada na opção:

- (A) Apresentam uma outra solução para evitar as catástrofes, que podem ser monitoradas.
- (B) Apresentam um histórico de catástrofes, no Brasil, que poderiam ter sido evitadas se o sistema estivesse em operação.
- (C) Apresentam várias opiniões, favoráveis e contra a implantação do sistema.
- (D) Acrescentam a explicação de uma autoridade no assunto.

- (E) Relacionam o assunto com a implantação de sistemas similares.

Texto 6

Soneto do amigo

Enfim, depois de tanto erro passado
Tantas retaliações, tanto perigo
Eis que ressurgem noutro o velho amigo
Nunca perdido, sempre reencontrado.

É bom sentá-lo novamente ao lado
Com olhos que contêm o olhar antigo
Sempre comigo um pouco atribulado
E como sempre singular comigo.

Um bicho igual a mim, simples e humano
Sabendo se mover e comover
E a disfarçar com o meu próprio engano.

O amigo: um ser que a vida não explica
Que só se vai ao ver outro nascer
E o espelho de minha alma multiplica...

(Vinícius de Moraes)

10 O pronome pessoal -o, na segunda estrofe do poema refere-se a:

- (A) Perigo
- (B) Passado
- (C) Amigo
- (D) Erro
- (E) Retaliações

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

11 Com base na Portaria nº 2.436, de 21/09/2017 (Política Nacional de Atenção Básica que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde), compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da atenção básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos Municípios e do Distrito Federal:

- I Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- II Programar as ações da atenção básica, a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.
- III Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na rede de atenção à saúde, entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- IV Definir e rever, periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Estão corretas:

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

12 O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, previsto na Lei nº 8.080, de 1990, corresponde ao princípio da:

- (A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- (B) Universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (C) Integralidade da assistência.

- (D) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (E) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

13 A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I No âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- III No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- IV Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. No entanto, não se aplica aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

Estão corretas:

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

14 Nos termos do que dispõe a Constituição Federal de 1988, identifique a opção correta.

- (A) É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas, com fins lucrativos, desde que autorizada pelo poder executivo.
- (B) Exclui-se da competência do sistema único a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal, porém diferenciado, de acordo com o caso, às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

(E) Ao sistema único de saúde compete participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias de produtos psicoativos, exceto de produtos radioativos que ficam sob guarda, controle e fiscalização da comissão de energia nuclear.

15 Com relação ao que dispõe a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 1990, assinale a opção correta.

(A) A execução de ações de saúde do trabalhador, em especial no que se refere à assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho, não está incluída no campo de atuação do SUS.

(B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde, como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

(C) A vigilância sanitária compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

(D) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos estão impedidos de exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS.

(E) A vigilância epidemiológica é definida na lei como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relaciona, direta ou indiretamente, com a saúde.

16 A Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, determina que serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes

(A) À limpeza urbana e remoção de resíduos.

(B) Ao pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.

(C) À vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.

(D) À assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.

(E) Ao saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

17 A Conferência da Saúde, prevista na Lei nº 8.142, de 1990, reunir-se-á a cada:

(A) 6 meses.

(B) 1 ano.

(C) 18 meses.

(D) 2 anos.

(E) 4 anos.

18 De acordo com a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, e dá outras providências, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

(A) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pela União, por meio do Ministério da Saúde.

(B) Investimentos extras, mesmo os não previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.

(C) Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.

(D) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

(E) Os recursos do FNS não podem destinar-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial ou hospitalar, mas sim às demais ações de saúde.

19 Nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes e delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, corresponde à(ao):

- (A) Porta de entrada.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Mapa de saúde.
- (D) Rede de atenção à saúde.
- (E) Serviço especial de acesso Aberto.

20 Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde – SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nesse caso,

- (A) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é possibilitado exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos não terão preferência para participar do SUS por falta de previsão legal.
- (C) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (D) os critérios e valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pelos prestadores, respeitando os valores de mercado e os preços devem ser justos.
- (E) a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Tópico: Conhecimentos Específicos

21 Na prática clínica nos deparamos frequentemente com pacientes portadores de bronquiectasias. Em relação a isso,

- (A) em 90% dos casos, o diagnóstico etiológico pode ser determinado.
- (B) exacerbações infecciosas agudas das bronquiectasias devem ser tratadas com antibióticos que contemplem *H. influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) a dispnéia é o principal sintoma observado em pacientes portadores de bronquiectasias.
- (D) o diagnóstico é realizado pela confirmação das bronquiectasias na espirometria.
- (E) aproximadamente 95% das bronquiectasias são curadas com o uso de antibioticoterapia.

22 Na prática clínica nos deparamos frequentemente com pacientes com derrame pleural (DP). Relativamente a esse fato,

- (A) de acordo com os Critérios de Light, um DP é classificado como exsudativo quando a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é maior do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue >0,5).
- (B) a Insuficiência cardíaca e cirrose hepática são as principais causas de DP exsudativo.
- (C) de acordo com os Critérios de Light, um DP é classificado como exsudativo quando a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é menor do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue <0,5).
- (D) de acordo com os Critérios de Light, um DP é classificado como exsudativo quando a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,6 (LDH pleural/LDH sangue <0,6).
- (E) de acordo com os Critérios de Light, um DP é classificado como exsudativo quando a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,5 (LDH pleural/LDH sangue <0,5).

23 Diante de um paciente com derrame pleural, diferenciar o padrão do líquido pleural entre transudato e exsudato é fundamental para o seguimento investigativo e terapêutico. Diante disso, identifique a opção correta:

- (A) Síndrome nefrótica é a principal causa de derrame pleural exsudativo.
- (B) Diante de um derrame caracterizado como transudato, a pleuroscopia é o procedimento mais recomendado na próxima etapa de investigação.
- (C) Diante de um derrame caracterizado como transudato, uma nova toracocentese associada à biópsia pleural são os procedimentos mais recomendados.
- (D) Diante de um derrame caracterizado como exsudato, nenhuma investigação pleural adicional deve ser realizada por se tratar de causa sistêmica extrapulmonar.
- (E) Doenças infecciosas e neoplásicas são exemplos bem estabelecidos de derrames exsudativos.

24 A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está entre as quatro principais causas de morte em todo o mundo. Sobre o tratamento farmacológico da DPOC,

- (A) diante de um paciente com o diagnóstico de DPOC, há forte recomendação de sempre iniciar dupla broncodilatação (LABA + LAMA).
- (B) não há necessidade de reavaliação da técnica inalatória durante as consultas.
- (C) a técnica inalatória e a adesão medicamentosa devem sempre ser avaliadas antes de propor a modificação da estratégia terapêutica.
- (D) há a preferência quanto ao uso de broncodilatadores orais, quando comparados aos broncodilatadores inalatórios.
- (E) a teofilina é o medicamento recomendado como de primeira escolha em pacientes que ainda não estão fazendo uso de outras classes de broncodilatadores (LAMA e/ou LAMA).

25 A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem como principal causa o tabagismo. Sobre o tratamento farmacológico da DPOC,

- (A) há forte recomendação sobre o uso de LABA associado a um corticosteroide inalatório em pacientes classificados como GOLD-A.
- (B) existe recomendação quanto ao uso de medicamentos (LAMA) em pacientes portadores de DPOC classificados como GOLD-C.
- (C) as estatinas estão recomendadas nos primeiros 60 dias em todos os pacientes recentemente diagnosticados com DPOC.
- (D) há forte recomendação quanto ao uso de monoterapia com corticosteroide inalatório em todos os pacientes classificados como GOLD-B.
- (E) as estatinas estão recomendadas nos primeiros 90 dias em todos os pacientes recentemente diagnosticados com DPOC.

26 A diretriz internacional para o manejo e tratamento do paciente DPOC (GOLD) utiliza a classificação ABCD para melhor estabelecer a estratégia terapêutica. Sobre a classificação ABCD utilizada no paciente portador de DPOC, tem-se:

- (A) O paciente classificado como GOLD-C se caracteriza por pelo menos três exacerbações com necessidade de internação, associado à dispneia aos mínimos esforços.
- (B) A classificação ABCD utiliza o número de exacerbações associado ao grau de dispneia e o valor obtido na capacidade de difusão com monóxido de carbono (DLCO).
- (C) Na classificação ABCD, o paciente GOLD-B deverá fazer uso de apenas de corticoterapia inalatória em altas doses.
- (D) A classificação ABCD utiliza essencialmente o número de exacerbações associado ao grau de dispneia.
- (E) O paciente classificado como GOLD-A se caracteriza por pelo menos uma exacerbação com necessidade de internação, associado à dispneia aos grandes esforços.

27 A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta altos índices de morbimortalidade. Sobre o paciente DPOC exacerbado, sabe-se que:

- (A) As metilxantinas sempre devem ser prescritas em pacientes com DPOC exacerbado.
- (B) Em pacientes exacerbados, o uso de corticoterapia sistêmica está indicado por um período mínimo de 30 dias.
- (C) O paciente portador de DPOC pode apresentar exacerbação por diversas causas, sendo a infecciosa a principal causa.
- (D) Em pacientes com o diagnóstico de DPOC exacerbado por quadro infeccioso pulmonar, o tempo de antibiótico não deve ser inferior ao de 14 dias.
- (E) Para caracterizarmos de forma definitiva uma exacerbação infecciosa em um paciente portador de DPOC, febre aferida sempre deve estar presente.

28 Estima-se que existam mais de 300 milhões de pessoas com asma em todo o mundo. No paciente portador de asma,

- (A) o controle dos sintomas da asma é estabelecido através da espirometria.
- (B) há forte recomendação para o uso prolongado e como monoterapia dos broncodilatadores de curta duração (SABA).
- (C) a azitromicina pode ser utilizada em substituição ao corticosteroide inalatório em pacientes da Etapa-2.
- (D) o uso de corticosteroide sistêmico oral é a droga de primeira escolha nos pacientes classificados na Etapa-5.
- (E) o uso do brometo de tiotrópio está recomendado para os pacientes classificados na Etapa-5.

29 A asma é uma doença pulmonar inflamatória crônica caracterizada por sintomas respiratórios como dispneia, tosse e sibilância. Sobre o paciente portador de asma, identifique a opção correta:

- (A) O diagnóstico de asma é composto pelo somatório de sintomas de asma associado à limitação variável do fluxo aéreo expiratório.

(B) A presença de obstrução do fluxo aéreo demonstrado na espirometria é suficiente para o diagnóstico de asma.

(C) A presença de dor torácica e baqueteamento digital são achados frequentes em pacientes portadores de asma.

(D) Doenças como insuficiência cardíaca congestiva, fibrose cística e bronquiectasias nunca devem ser incluídas na lista de diagnósticos diferenciais na asma.

(E) A redução acentuada do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) presente na espirometria é suficiente para confirmar de forma definitiva o diagnóstico de asma.

30 A asma é uma doença pulmonar crônica que quando não conduzida adequadamente eleva o número de exacerbações e morte. Em uma exacerbação grave da asma, tem-se :

(A) Ausência de agitação.

(B) Saturação de oxigênio entre 90% e 92%.

(C) Frequência respiratória ≥ 20 incursões por minuto.

(D) O paciente não consegue falar frases inteiras, apenas palavras.

(E) Frequência cardíaca entre 80 e 100 batimentos por minuto.

31 A diferenciação entre asma e DPOC pode ser desafiadora, principalmente em tabagistas e em idosos. Alguns pacientes podem apresentar características clínicas tanto de asma quanto de DPOC. Diante de um paciente portador da associação de asma e DPOC, sabe-se que:

(A) Em pacientes com características de DPOC, a corticoterapia inalatória sempre deve ser utilizada.

(B) Em pacientes com características de DPOC a prescrição de corticoterapia inalatória como monoterapia é a opção mais recomendada.

(C) O termo “Síndrome de sobreposição asma – DPOC” não deve ser mais utilizado.

(D) Cessar o tabagismo deve ser recomendado apenas em pacientes com predomínio das características de asma.

(E) A estratégia terapêutica utilizada no tratamento de pacientes com a associação asma-DPOC é realizada de forma semelhante, independente do predomínio dos sintomas de asma ou DPOC.

32 Na prática clínica as micoses pulmonares são doenças frequentes no Brasil. Em relação a isso, é correto afirmar:

- (A) Diante de um paciente com suspeita de paracoccidiodomicose (forma crônica) com tosse produtiva, a broncoscopia com lavado brônquico sempre deve ser solicitada como primeira opção para a definição diagnóstica.
- (B) Em pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar, a histoplasmose em sua forma crônica e a paracoccidiodomicose crônica devem ser lembrados como diagnósticos diferenciais.
- (C) A paracoccidiodomicose, em sua forma aguda/subaguda, se caracteriza pela presença do comprometimento do parênquima pulmonar com expressão radiológica em 90% dos casos.
- (D) A pesquisa do antígeno do histoplasma capsulatum no sangue e na urina apresenta baixa sensibilidade nos casos de histoplasmose pulmonar aguda e na histoplasmose disseminada aguda.
- (E) O raspado da lesão cutânea com a visualização de brotamento em “cabeça de Mickey” (ácido periódico de Shiff), associado ao quadro clínico com manifestações pulmonares impõe o diagnóstico de paracoccidiodomicose forma crônica, unifocal.

33 Na prática clínica dos ambulatórios e nos serviços de emergência, frequentemente nos deparamos com pacientes com sinais e sintomas de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Diante disso,:

- (A) apesar da vasta microbiota respiratória, a *Pseudomonas aeruginosa* permanece como a bactéria de maior prevalência dentre os agentes etiológicos em pacientes sem comorbidades portadores de PAC.
- (B) na PAC, a duração do tratamento de pelo menos 14 a 21 dias parece ser suficiente na maior parte das vezes, especialmente em infecções não graves.
- (C) como medida terapêutica, recomenda-se como primeira opção a monoterapia com quinolona respiratória para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos e sem fatores de risco para resistência.

(D) na PAC, a duração do tratamento de pelo menos 12 a 18 dias parece ser suficiente na maior parte das vezes, especialmente em infecções não graves.

(E) como medida terapêutica, pode-se utilizar monoterapia com betalactâmico ou macrolídeos para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas.

34 A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é muito frequente na prática médica nos serviços de emergência. Relativamente a esse fato,

(A) diante de um paciente com diagnóstico clínico e radiológico de PAC e com proposta de tratamento ambulatorial, o antibiótico só deverá ser iniciado após a identificação do agente etiológico através da cultura de escarro.

(B) a tomografia de computadorizada do tórax nunca deve ser realizada nos casos em que a acurácia da radiografia de tórax é alta, como em pacientes obesos, imunossuprimidos e indivíduos com alterações radiológicas prévias.

(C) a radiografia de tórax deve ser realizada sempre que possível, pois além da contribuição para o diagnóstico, a radiografia de tórax permite ainda avaliar a extensão das lesões, detectar complicações e auxiliar no diagnóstico diferencial.

(D) diante de um paciente com diagnóstico clínico e radiológico de PAC e com proposta de tratamento ambulatorial, o antibiótico só deverá ser iniciado após a identificação do agente etiológico na hemocultura. Nestes casos, a hemocultura apresenta sensibilidade de 80%.

(E) diante de um paciente com um derrame pleural parapneumônico, a toracocentese é mandatória em todos os casos.

35 A tuberculose pulmonar é doença frequente na prática diária brasileira. Foram estimados em 2014 quase 10 milhões de novos casos e 1,5 milhão de óbitos por essa doença em todo o mundo. Em relação a essa doença, sabe-se que

- (A) em pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar e com tosse produtiva, a cultura e BAAR do escarro seriam os exames mais adequados.
- (B) em paciente com bronquiectasias e tosse produtiva crônica, um exame de BAAR positivo estabelece o diagnóstico de tuberculose pulmonar.
- (C) o tratamento vigente para o tuberculose pulmonar é composto de Rifampicina, isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
- (D) o principal padrão radiológico observado na tuberculose pulmonar se caracteriza por infiltrado pulmonar alveolar bilateral, localizado nos lobos inferiores.
- (E) diante de um paciente com tosse crônica e teste tuberculínico (PPD) positivo, o diagnóstico de tuberculose pulmonar pode ser estabelecido, não necessitando de investigação adicional.

36 Na síndrome de derrame pleural a tuberculose pleural sempre deve ser lembrada nos casos de padrão exsudativo. Considerando esse fato, identifique a opção correta:

- (A) A tuberculose pleural pode se apresentar frequentemente com febre alta, emagrecimento e hemoptise.
- (B) A tuberculose pleural pode se apresentar clinicamente com febre baixa, emagrecimento e dor pleurítica.
- (C) Diante de um paciente com derrame pleural a ausência de dispneia descarta a possibilidade de tuberculose pleural.
- (D) A principal característica radiológica do derrame pleural na tuberculose é a presença de derrame pleural bilateral.
- (E) Em um paciente com derrame pleural tuberculoso, o BAAR no líquido pleural é positivo em mais de 80% dos casos.

37 Na pneumologia o estudo funcional pulmonar é uma importante ferramenta diagnóstica e de seguimento. Sabendo disso, identifique a opção correta:

- (A) Em um paciente com derrame pleural volumoso, a Capacidade Vital Forçada (CVF) está sempre aumentada.
- (B) O valor do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) reduzido caracteriza, de forma definitiva, um distúrbio ventilatório obstrutivo.
- (C) Em pacientes com fibrose pulmonar extensa o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) está sempre elevado.
- (D) Em pacientes com fibrose pulmonar extensa, a razão VEF1/CVF está sempre reduzida.
- (E) A Capacidade Pulmonar Total (CPT) reduzida caracteriza, de forma definitiva, um distúrbio ventilatório restritivo.

38 O estudo funcional pulmonar é um importante exame complementar utilizado no diagnóstico e seguimento das doenças pulmonares. Assim, pode-se afirmar que:

- (A) As curvas fluxo-volume e volume-tempo não trazem informações importantes para a espirometria.
- (B) A Capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) pode estar elevada na fibrose pulmonar idiopática.
- (C) A Capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) em nada contribui na avaliação do risco cirúrgico de pacientes que serão submetidos à cirurgia de ressecção pulmonar.
- (D) A Capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) pode estar elevada na asma e nas vasculites.
- (E) A espirometria é um exame de simples execução e, por isso, não há contra-indicações para a sua realização.

39 O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica e fisiopatológica que resulta da oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolos. A identificação dos fatores de risco associado à história clínica são etapas fundamentais para a suspeição diagnóstica. Diante disso, a opção correta é:

- (A) Trombose venosa profunda prévia é um fator de baixo risco para TEP.
- (B) Idade avançada é um fator de alto risco para TEP.
- (C) Obesidade é um fator de baixo risco para TEP.
- (D) Fratura de perna ou quadril é um fator de baixo risco para TEP.
- (E) Grave lesão medular é um fator de baixo risco para TEP.

40 A Silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo. Com relação a essa doença, é correto afirmar que:

- (A) as grandes opacidades tipo A, B ou C da silicose complicada predominam nos lobos inferiores.
- (B) a associação de tuberculose com silicose não é frequente em nosso meio.
- (C) a síndrome de Erasmus é a associação da Silicose com Artrite reumatóide.
- (D) a forma crônica de silicose é representada histologicamente pela lipoproteinose alveolar e ocorre após longo período de exposição a altas concentrações de sílica.
- (E) a calcificação ganglionar é um achado radiológico frequente.

41 O tabagismo é uma doença crônica recorrente e a principal causa de morte evitável em todo mundo. Com relação à doença,

- (A) o uso de terapia de Reposição de Nicotina em cardiopatas crônicos não aumenta a gravidade da doença cardiovascular.
- (B) a terapia de reposição de nicotina (TRN) é considerada medicação de 1ª linha enquanto a bupropiona e a vareniclina são fármacos de 2ª linha no tratamento.
- (C) o teste de Fagerström é utilizado para avaliar o grau de motivação do paciente
- (D) a dose máxima de bupropiona recomendada na cessação do tabagismo é de 800 mg por dia.

(E) a utilização de medicamentos de 1ª linha substitui a Terapia Cognitivo-Comportamental na abordagem do fumante.

42 O Câncer de pulmão é a principal causa de morte por neoplasia entre homens e mulheres em todo mundo.

Identifique a opção correta:

- (A) O câncer de pulmão origina-se mais comumente nos lobos inferiores do que nos superiores e mais no pulmão esquerdo que no direito.
- (B) Após cessar o tabagismo, o risco de desenvolver câncer de pulmão se iguala imediatamente ao de um indivíduo que nunca fumou.
- (C) As metástases extratorácicas do câncer de pulmão são mais frequentemente para o sistema nervoso central (SNC), ossos, fígado e suprarrenais.
- (D) A maioria dos tumores de Pancost-Tobias é do tipo adenocarcinoma, de crescimento rápido, e frequentemente produz metástese à distância.
- (E) A citologia de escarro é um método pouco invasivo, porém de pouca utilidade para o diagnóstico.

43 Sarcoidose é uma doença sistêmica granulomatosa de etiologia desconhecida.

Com relação à doença tem-se:

- (A) a neurosarcoidose pode cursar com qualquer alteração neurológica, porém o mais comum é o acometimento do nervo óptico.
- (B) é uma doença típica de homens negros com mais de 60 anos.
- (C) é uma doença de curso clínico imprevisível que cursa comumente com falência orgânica múltipla.
- (D) sarcoidose estágio III se caracteriza por infiltrado intersticial reticulonodular predominando nos dois terços superiores dos pulmões sem a presença de linfonodomegalias.
- (E) o envolvimento ocular é raro, sendo que a uveíte posterior é a lesão mais comum.

44 O diagnóstico de sarcoidose só pode ser estabelecido após a exclusão de causas conhecidas de inflamação tecidual granulomatosa. Diante disso,

- (A) o eritema nodoso é a lesão cutânea mais comum e o estudo anatomopatológico da lesão revela a presença de granulomas.
- (B) a biópsia transbrônquica tem ótimo rendimento diagnóstico.
- (C) a mediastinoscopia com biópsia tem bom rendimento diagnóstico na sarcoidose estadio III
- (D) a síndrome de Löfgren é caracterizada por uveíte, paralisia facial e aumento das glândulas parótidas
- (E) o tratamento da sarcoidose é feito principalmente com corticoterapia e sempre deve ser instituído mesmo em pacientes assintomáticos e com estadio I na radiografia de tórax.

45 A lavagem broncoalveolar (LBA) é um procedimento utilizado para investigação de doenças pulmonares intersticiais difusas. Sabe-se que

- (A) indivíduos hígidos, não tabagistas, a distribuição celular do lavado referida é: macrófagos 5 a 15%, linfócitos 80 a 90 %, polimorfonucleares neutrófilos 1 a 3%, eosinófilos <1% e mastócitos <1%.
- (B) na investigação das doenças pulmonares intersticiais, a LBA deve ser realizada sempre após a biópsia transbrônquica.
- (C) a LBA é um método de investigação pouco invasivo, seguro e as complicações decorrentes do procedimento ocorrem em menos de 3% dos casos.
- (D) na sarcoidose, o lavado broncoalveolar mostra predomínio de linfócitos com relação CD4/CD8 < 3,5.
- (E) na Pneumonite de Hipersensibilidade, o lavado broncoalveolar mostra predomínio de neutrófilos.

46 A Pneumonite de Hipersensibilidade (PH) engloba um grupo de doenças pulmonares causadas pela inalação de vários materiais antigênicos. Com relação à doença, tem-se:

- (A) a ausência de granulomas no exame histopatológico afasta o diagnóstico de pneumonite de hipersensibilidade.

- (B) o afastamento do paciente do antígeno inalado não é necessário se iniciado o tratamento da doença.
- (C) o achado tomográfico de nódulos centrolobulares mal definidos é raramente encontrado.
- (D) os corticosteróides estão contraindicados no tratamento da doença.
- (E) na forma crônica da doença, os achados da TC de alta resolução do tórax podem ser superponíveis aos encontrados na Fibrose Pulmonar Idiopática.

47 A Fibrose Pulmonar Idiopática é uma pneumonia intersticial fibrosante crônica, de etiologia incerta. Com relação à doença é correto afirmar que

- (A) asbestose e colagenoses podem cursar com alterações radiológicas semelhantes na radiografia de tórax.
- (B) o padrão radiológico de infiltrado nodular nos 2/3 superiores dos pulmões é o mais comumente observado.
- (C) a tomografia computadorizada só deve ser solicitada nos casos inconclusivos, sobretudo quando os achados radiográficos ocorrem em pacientes com idade menor que 50 anos.
- (D) a biópsia transbrônquica tem bom rendimento diagnóstico.
- (E) o tratamento da FPI, com a chegada das drogas antifibróticas, possui excelentes resultados, causando a remissão completa do quadro.

48 Com relação à Fibrose pulmonar Idiopática (FPI) sabe-se que:

- (A) não tem relação com o tabagismo.
- (B) afeta principalmente mulheres jovens com menos de 40 anos, tabagistas.
- (C) a redução dos volumes pulmonares e o infiltrado reticular periférico, envolvendo especialmente os lobos superiores, são achados radiológicos comuns de FPI.
- (D) dispnéia, tosse seca, estertores em velcro nas bases pulmonares são manifestações comuns da doença.
- (E) a prova de função pulmonar mostra o padrão clássico de doença obstrutiva, com redução da difusão para o monóxido de carbono.

49 A broncoscopia é ferramenta diagnóstica e terapêutica indispensável em inúmeras patologias pulmonares. Em relação a essa ferramenta, a opção correta é.

- (A) A hipertensão arterial pulmonar grave não é contraindicação para biópsia transbrônquica.
- (B) A broncoscopia com ultrassonografia, EBUS, tem papel fundamental no estadiamento menos invasivo do câncer de pulmão e no diagnóstico de linfonodomegalias mediastinais.
- (C) O LBA é especialmente útil para pesquisa de agentes causais em pneumopatias infecciosas. A realização na vigência de antimicrobianos não interfere na positividade do exame.
- (D) A biópsia transbrônquica é recomendada para o diagnóstico da fibrose pulmonar idiopática. Sua realização não aumenta a morbidade.
- (E) A broncoscopia rígida não oferece vantagens em relação à flexível na retirada de corpos estranhos e remoção de coágulos.

50 Nódulo pulmonar é uma opacidade bem definida, arredondada com até 3 cm de diâmetro. Alguns critérios são usados na Tomografia Computadorizada para determinar maior ou menor possibilidade de malignidade dos nódulos. Identifique a opção **incorreta**:

- (A) Nódulos que dobram de volume em 7 dias ou menos costumam ser benignos.
- (B) A estabilidade do crescimento em 2 anos, geralmente é um bom critério para benignidade.
- (C) Os nódulos com até 4 mm são, na maioria, dos casos, malignos.
- (D) Nódulos com margens espiculadas são em sua maioria malignos.
- (E) Calcificações excêntricas ou amorfas não são típicas de nódulos benignos e devem levantar a hipótese de malignidade.

Espaço reservado para rascunho