

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 07 (sete) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

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

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
 b) somente II
 c) I e II
 d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

26) Embora o diagnóstico clínico da asma em sua forma clássica de apresentação não seja difícil, a confirmação deve ser feita por um método objetivo, uma vez que os sinais e sintomas da asma não são exclusivos dessa condição. Em relação ao diagnóstico de asma, marque então a opção correta.

- a) Espirometria normal descarta o diagnóstico de asma.
- b) Curso de corticoide oral pode ser utilizado para avaliar reversibilidade da obstrução ao fluxo aéreo.
- c) Em pacientes com sintomas intermitentes ou asma controlada, a espirometria não costuma mostrar resposta significativa após o broncodilatador.
- d) A medida da variação diurna exagerada do PFE (pico de fluxo expiratório) é uma forma simples e acurada de diagnosticar a limitação ao fluxo aéreo na asma.

27) A asma é a doença pulmonar mais comum nas gestantes, com prevalência de 8-13%, influenciando e sendo significativamente influenciada pela gravidez. Sobre a apresentação e tratamento da asma na gestação, assinale a opção correta:

- a) Fluticasona deve ser o corticoide inalatório de preferência.
- b) A asma na gestante é uma situação especial, e o seu manejo difere bastante daquele preconizado para o controle da asma em não grávidas.
- c) Os sintomas geralmente pioram nas últimas quatro semanas de gravidez.
- d) Apenas metade das asmáticas que fazem uso de medicação preventiva para o controle da asma continua a fazê-lo durante a gestação.

28) Alguns dados da história clínica de uma pessoa asmática indicam um maior risco de evolução para uma crise de asma quase fatal ou fatal, exceto:

- a) Asma lábil, caracterizada por variabilidade acentuada da função pulmonar.
- b) Má percepção do grau de obstrução por parte do paciente.
- c) Presença de doença do refluxo gastroesofágico.
- d) Baixo nível socioeconômico.

29) A interpretação da espirometria deve ser feita em associação com os dados clínicos dos pacientes, com isto aumenta-se a acurácia da caracterização funcional obtida através da análise das curvas e valores obtidos. Sobre a interpretação da espirometria, leia os enunciados abaixo:

- I. CVF (capacidade vital forçada) normal exclui DVR (distúrbio ventilatório restritivo) na maioria dos casos.
- II. Uma redução importante da CVF ($\leq 50\%$ do valor previsto) tem forte associação com redução da CPT (capacidade pulmonar total).
- III. A utilização de um limite fixo para definição de distúrbio ventilatório obstrutivo, razão VEF₁/CVF abaixo de 70%, geralmente resulta em perda de diagnóstico de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) na população idosa.
- IV. Distúrbio inespecífico caracteriza-se como redução da CVF associada à razão VEF₁/CVF normal e CPT normal, podendo ocorrer em doenças como asma, DPOC, obesidade, sarcoidose e pneumonia de hipersensibilidade.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III
- b) I, II e IV
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV

30) A espirometria pós broncodilatador deve ser feita de rotina. Sobre a interpretação da resposta ao BD, marque a opção correta.

- a) A resposta à combinação de salbutamol e ipratrópio é a mesma daquela observada com o uso isolado de salbutamol.
- b) Em pacientes portadores de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), a melhora do VEF₁ após broncodilatador tem forte correlação com o alívio da dispneia.
- c) Elevações de VEF₁ $\geq 10\%$ do previsto são muito mais frequentes em asma do que em DPOC.
- d) Broncodilatadores de curta ação, como formoterol e salmeterol, devem ser suspensos por 4 a 6 horas antes da realização do teste.

31) Os testes de função pulmonar estão sujeitos a influências técnicas e biológicas. As fontes mais importantes de variação da função pulmonar entre os indivíduos são dependentes de suas características demográficas. Sendo assim, os valores obtidos em espirometria devem ser comparados com valores de referência derivados de população com características semelhantes às pessoas estudadas no laboratório. Marque a opção correta.

- a) Os valores máximos de CVF são alcançados aos vinte e cinco anos em ambos os sexos.
- b) A razão VEF₁/CVF é maior no sexo masculino.
- c) O sexo responde por 30% da variação na função pulmonar.
- d) Os fluxos expiratórios aumentam com a idade.

32) A SDRA (síndrome de desconforto ventilatório agudo) caracteriza-se por inflamação difusa da membrana alvéolocapilar levando a um grave comprometimento da troca gasosa. Assinale a opção correta com respeito às recomendações e cuidados na ventilação mecânica de indivíduos com SDRA.

- a) A ventilação com pressão-controlada deve ser preferida à ventilação com volume-controlada, porque acarreta menores taxas de mortalidade e morbidade em pacientes com SDRA.
- b) Os objetivos da oxigenioterapia incluem manter a PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) ≥ 60 mmHg (milímetros de mercúrio) e/ou SpO₂ (saturação periférica de oxigênio) $\geq 90\%$, para isto a FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) deve ser elevada acima de 60% sempre que necessário.
- c) A elevação da PEEP (pressão expiratória final positiva) mantém as unidades alveolares abertas facilitando a troca gasosa.
- d) Altos volumes correntes associados a altas pressões de platô são recomendados em pacientes com SDRA.

33) A ventilação mecânica numa crise aguda grave de asma visa a melhora da hiperinsuflação pulmonar e os cuidados com o barotrauma, que pode ser resultado da hiperinsuflação ou do manejo inadequado dos parâmetros ventilatórios. Sobre a ventilação mecânica na crise aguda de asma, marque a opção correta.

- a) A pressão de pico representa a pressão alcançada nos alvéolos no final da inspiração, devendo ser limitada, pois altas pressões de pico são fator de risco para barotrauma.
- b) Bloqueadores neuromusculares devem ser usados de rotina.
- c) A medida seriada da resistência das vias aéreas tem pouca utilidade.
- d) A redução do volume minuto e o prolongamento do tempo expiratório minimizam a hiperinsuflação pulmonar.

34) A Pneumologia é uma especialidade clínica em que a anamnese ocupacional deve ser obrigatória e rotineira, tendo em vista a extensa interface entre o aparelho respiratório e o meio ambiente. Sobre as pneumoconioses por poeiras inorgânicas, decorrentes da inalação de poeiras ou partículas minerais nos locais de trabalho, leia as afirmativas abaixo.

- I. A doença do berílio crônica é uma doença granulomatosa que acomete linfonodos, pele e pulmões, causada pela exposição ao berílio, sendo morfológicamente indistinguível da sarcoidose.
- II. Na fase inicial da silicose crônica, a maioria dos indivíduos é assintomática, mesmo com alterações radiográficas relevantes.
- III. A pneumoconiose por metal duro se caracteriza pelo achado de células gigantes multinucleadas no LBA (lavado broncoalveolar) ou na biópsia pulmonar.
- IV. O tratamento da fibrose pulmonar intersticial causada pela inalação e acúmulo tecidual de fibras de asbestos envolve o afastamento da exposição e o uso de corticoides sistêmicos.

Marque a opção que contém as afirmativas corretas:

- a) I, II e III.
- b) I, II e IV.
- c) I, III e IV.
- d) II, III e IV.

35) A pneumonia adquirida no hospital (PAH) é a segunda infecção hospitalar mais comum, sendo responsável por 25% das infecções adquiridas em unidades de terapia intensiva e 50% das prescrições de antibióticos, além de ser a principal causa de mortalidade por infecção nosocomial e aumentar o tempo de internação em sete a nove dias. Sobre o diagnóstico e tratamento da PAH, marque a opção correta:

- A radiografia de tórax tem alta sensibilidade, porém baixa especificidade para o diagnóstico da PAH; sendo assim, a tomografia do tórax é indicada rotineiramente.
- O diagnóstico clínico de pneumonia hospitalar é definido pela presença de um infiltrado radiológico novo ou progressivo associado a, pelo menos, dois dos seguintes sinais: febre (temperatura acima de 38°C), secreção purulenta e leucocitose (acima de 10.000/mm³ por milímetros cúbicos) ou leucopenia (abaixo de 4.000/mm³ por milímetros cúbicos).
- A coleta de amostras de secreção respiratória não está indicada em todos os casos, mas apenas em pacientes mais graves.
- Tanto na pneumonia hospitalar de início precoce (até o 4º dia) como na pneumonia hospitalar de início tardio (a partir do 5º dia) predominam microorganismos resistentes.

36) Na avaliação do risco pré-operatório, o porte do procedimento operatório, a anestesia e as características do paciente devem ser levadas em consideração. Leia as afirmativas abaixo sobre os cuidados na avaliação do risco pré-operatório em portadores de doenças pulmonares crônicas.

- No paciente portador de hiperresponsividade brônquica, o preparo pré-operatório (se a anestesia for geral) inclui a prescrição de corticoide oral e broncodilatadores inalatórios apenas no dia que antecede o procedimento cirúrgico.
- A espirometria tem diversos papéis: avaliação do risco cirúrgico, antever dificuldade de desintubação ao final da anestesia geral e avaliação da necessidade de solicitação de vaga em unidade de terapia intensiva.
- Antitussígenos podem ser ferramentas úteis quando os broncodilatadores associados aos corticosteroides são incapazes de controlar a tosse.
- A abstinência tabagística no período pré-operatório é mandatória. A farmacoterapia, com exceção da terapia de reposição da nicotina, deve ser iniciada quinze dias antes do ato cirúrgico para que a interrupção do tabaco coincida com o dia do procedimento cirúrgico.

Marque a opção que contém as afirmativas corretas:

- I, II e III.
- I, II e IV.
- I, III e IV.
- II, III e IV.

37) Pneumotórax pode apresentar-se em qualquer faixa etária e ocorre em virtude de diversas causas, podendo ser primário (sem doença pulmonar subjacente) ou secundário (com doença pulmonar subjacente). Em relação ao diagnóstico e tratamento do pneumotórax, assinale a opção correta:

- Todo paciente com pneumotórax espontâneo primário, mesmo no primeiro episódio, deve ser internado para receber oxigenoterapia contínua como método adjuvante para a aceleração da absorção do pneumotórax.
- O pneumotórax primário é mais frequente em jovens do sexo masculino, longilíneos, não tabagistas, estando sempre associado à presença de bolhas subpleurais ("blebs") ou pulmonares.
- No pneumotórax espontâneo secundário, o tratamento pode ser conservador, desde que o volume do pneumotórax seja pequeno (menor do que três centímetros).
- O pneumotórax pode ser diagnosticado, na maioria das vezes, utilizando-se apenas uma radiografia de tórax, na projeção posteroanterior em inspiração profunda, onde se nota a presença de ar separando o pulmão da parede torácica.

38) A tosse constitui um sintoma presente em uma grande variedade de patologias, pulmonares e extrapulmonares, e por isto mesmo é muito comum, sendo uma das maiores causas de procura por atendimento médico. A respeito do diagnóstico das possíveis causas de tosse, leia as afirmativas abaixo:

- Uma das causas mais comuns de tosse subaguda (com duração superior a três semanas e inferior a oito semanas) é a tosse pós-infecciosa, ou seja, aquela que acomete pacientes que tiveram infecção respiratória recente e nos quais não foram identificadas outras causas.
- Em pacientes com suspeita de tosse decorrente de refluxo gastroesofágico (RGE), pode-se tentar o tratamento clínico empírico do refluxo, pois a ausência de melhora da tosse exclui definitivamente RGE como causa da tosse.
- Os beta-bloqueadores, inclusive na forma de colírios, podem piorar a obstrução das vias aéreas em pacientes com asma ou DPOC e causar tosse com ou sem dispnéia e chiado.
- Em indivíduos não fumantes, com radiografia de tórax normal e que não estejam utilizando enzima de conversão da angiotensina, a tosse crônica normalmente é ocasionada por três condições: asma, rinosinusite ou doença do refluxo gastroesofágico.

Estão corretas as afirmativas:

- I, II e III.
- I, II e IV.
- I, III e IV.
- II, III e IV.

39) Uma paciente feminina, branca, 69 anos, no 2º dia de pós-operatório de artroplastia de joelho esquerdo, apresentou quadro súbito de dispnéia intensa, dor torácica ventilatório-dependente, tosse e hemoptise. Portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus; em uso de losartana e insulina. Ao exame físico: IMC = 45 Kg/m² (quilogramas/ metros quadrado); PA = 110x60 mmHg (milímetros de mercúrio); Pulso = 101 bpm (batimentos por minuto); frequência respiratória = 24 respirações por minuto; SpO₂ (saturação periférica de oxigênio) = 90%. Ausculta cardíaca: ritmo regular, sem sopros; ausculta pulmonar: sons pulmonares normais. Dor moderada à palpação da panturrilha esquerda, sem outros sinais flogísticos. Gasometria arterial: pH 7,46; PaO₂ 59 mmHg; PaCO₂ 28 mmHg; SaO₂ 88%. Radiograma simples de tórax: discreto velamento do seio constofrênico direito. Diante da alta probabilidade de TEP (tromboembolia pulmonar), leia as afirmativas abaixo.

- Neste caso, um exame de cintilografia pulmonar com resultado de "baixa probabilidade" de TEP é suficiente para afastar o diagnóstico.
- A ultrassonografia dos membros inferiores pode ser utilizada como método inicial de investigação, uma vez que encontrada a TVP (trombose venosa profunda), pode-se iniciar a anticoagulação.
- O achado eletrocardiográfico do padrão clássico S1-Q3-T3 é infrequente na TEP aguda.
- A angiotomografia (angio-TC) das artérias pulmonares, realizada com tomógrafo de múltiplos detectores, tem alto VPP (valor preditivo positivo) em pacientes com alta probabilidade clínica para TEP.

Estão corretas as afirmativas:

- I, II e III.
- I, II e IV.
- I, III e IV.
- II, III e IV.

40) O tratamento farmacológico da hipertensão arterial pulmonar (HAP) e a avaliação da resposta ao tratamento são responsáveis por avanço significativo no cuidado de pacientes que sofrem desta enfermidade. Com respeito aos conceitos atuais sobre o tratamento desses pacientes combinando terapias específicas e não específicas, leia com atenção as afirmativas abaixo.

- I. O uso da terapia combinada (associação entre as diferentes classes de fármacos) para pacientes com HAP mostra potenciais benefícios, principalmente para os pacientes mais graves.
- II. A anticoagulação oral é indicada em várias formas de HAP, tendo-se como objetivo manter o INR em torno de 2.
- III. O epoprostenol intravenoso é a droga de escolha como primeira linha para pacientes em classe funcional IV da OMS (Organização Mundial de Saúde).
- IV. Uma parcela significativa de pacientes podem se beneficiar do tratamento com bloqueadores de canais de cálcio.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I, II e IV.
- c) I, III e IV.
- d) II, III e IV.

41) Os principais distúrbios respiratórios do sono, ronco e síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) são muito prevalentes na população geral, embora se acredite que a maioria dos casos continue sendo não diagnosticada. O reconhecimento de indivíduos suscetíveis e o estabelecimento de um diagnóstico precoce são fundamentais para minimizar as inúmeras complicações associadas com os distúrbios do sono. Com respeito à SAOS, todas as opções abaixo estão corretas, **exceto**:

- a) Os principais fatores de risco que favorecem o aparecimento dos distúrbios do sono são sexo masculino, obesidade, envelhecimento e características craniofaciais.
- b) Devido a apneias repetidas, hipóxia intermitente e desequilíbrio autonômico, os pacientes com SAOS têm maior risco de desenvolver aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência coronariana, arritmias e acidente vascular encefálico.
- c) Europeus americanos têm maior prevalência, maior gravidade e são acometidos em idade mais jovem do que os afro-americanos.
- d) A polissonografia de noite inteira é considerada o método padrão ouro para confirmação diagnóstica da SAOS.

42) Prochaska e Di Clemente descreveram cinco estágios para a cessação do tabagismo: fases pré-contemplativa, contemplativa, preparação para a ação, ação e manutenção. Sobre esses estágios, marque a afirmativa correta.

- a) Tratamento farmacológico pode ser oferecido desde o início, ainda na fase pré-contemplativa.
- b) Na fase contemplativa, o indivíduo, ao ser questionado, ainda se acha inseguro e nega a intenção de parar de fumar nos próximos seis meses.
- c) O estágio de "ação" dura de duas a quatro semanas; é a fase na qual o paciente decide e para totalmente com o consumo de cigarro, enfrentando a abstinência.
- d) Na fase de manutenção, o risco de recaída é mínimo.

43) Os esquemas de tratamento da tuberculose são padronizados pelo Ministério da Saúde e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde em todo o Brasil. Com respeito ao esquema atual de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para adultos, marque a opção correta.

- a) 2 meses de rifampicina + isoniazida + pirazinamida e etambutol; seguidos por 4 meses de rifampicina + isoniazida.
- b) 2 meses de rifampicina + isoniazida + pirazinamida; seguidos por 4 meses de rifampicina + isoniazida.
- c) 4 meses de rifampicina + isoniazida + pirazinamida e etambutol; seguidos por 2 meses de rifampicina + isoniazida.
- d) 4 meses de rifampicina + isoniazida + pirazinamida; seguidos por 2 meses de rifampicina + isoniazida.

44) A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é um problema de saúde pública no Brasil. Sobre a etiologia e tratamento da PAC marque a opção correta.

- a) Infecções por bacilos gram negativos cada vez mais estão sendo considerados na gênese da PAC, mesmo em indivíduos previamente hígidos.
- b) No radiograma simples do tórax, a classificação da pneumonia em padrões (lobar, broncopneumônico e intersticial) é fundamental para a distinção do agente causal.
- c) Apesar de a antibioticoterapia empírica ainda ser recomendada, o seu início precoce (até 4 horas da internação) não está associado a menor mortalidade.
- d) Para pacientes não internados, preferencialmente, devem-se usar os macrolídeos ou as fluoroquinolonas respiratórias, pois ambos cobrem tanto os patógenos típicos quanto atípicos.

45) O cancer de pulmão é um grave problema de saúde pública, representando ainda uma das principais causas de morte por doenças neoplásicas. O estudo da epidemiologia e etiopatogenia do câncer de pulmão são fundamentais para reconhecimento dos fatores de risco associados ao desenvolvimento desta neoplasia, para elaboração de um arsenal terapêutico mais específico e para o governo e comunidade médica trabalharem juntos no sentido de utilizar campanhas educativas de prevenção da doença. Sobre a epidemiologia e etiopatogenia do câncer de pulmão, assinale então a opção correta.

- a) O sexo masculino tende a desenvolver a doença alguns anos mais cedo que o feminino.
- b) O tabagismo passivo é fator de risco para o desenvolvimento de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), mas não é fator de risco para o surgimento de câncer de pulmão.
- c) As populações com maior risco de desenvolver câncer de pulmão são pacientes acima de 50 anos com carga tabagística acima de vinte maços-ano.
- d) Para os indivíduos que conseguem interromper totalmente o hábito de fumar, o risco de desenvolver câncer de pulmão decai lentamente e em cinco anos já se equipara ao risco de neoplasia pulmonar de um indivíduo que nunca fumou.

46) A broncoscopia é um método diagnóstico seguro, de média complexidade e associado à baixa morbimortalidade. Antes de iniciar o procedimento, no entanto, algumas condições devem ser verificadas no intuito de diminuir o risco de complicações. Sobre os cuidados antes e durante a realização do procedimento, leia com atenção as afirmativas abaixo.

- I. O paciente não deve apresentar antecedente de infarto do miocárdio nas últimas seis semanas e não apresentar sintomas de insuficiência coronariana.
- II. Pacientes asmáticos ou portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica não devem ter apresentado exacerbação nas últimas duas semanas.
- III. Controles de rotina pré-operatória, como contagem de plaquetas e tempo de protrombina, são mandatórios em todos os indivíduos que se submeterão à broncoscopia.
- IV. O uso de ácido acetilsalicílico não está associado ao risco de maior sangramento após a realização de biópsia transbrônquica.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I, II e IV.
- c) I, III e IV.
- d) II, III e IV.

47) A DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é a quarta causa de morte no mundo, e a sexta no Brasil, onde também é a quinta causa de hospitalizações no SUS. Pacientes portadores de DPOC têm, portanto, maior risco de morbimortalidade e maior prejuízo de suas qualidades de vida, o que acarreta um custo pessoal e social muito grande com gastos com medicação, hospitalizações e idas ao pronto-socorro. Sobre a avaliação prognóstica e o tratamento da doença, marque a opção correta.

- a) O VEF1 pós-broncodilatador é um excelente parâmetro de resposta ao tratamento principalmente nos pacientes que apresentam limitação acentuada ao fluxo aéreo.
- b) As diretrizes para o diagnóstico e tratamento da DPOC recomendam a vacinação anti-influenza e anti-pneumocócica apenas para pacientes com VEF1 < 30% do predito.
- c) Os corticoides inalatórios estão indicados nos pacientes que apresentam VEF1 < 50% do predito, maior frequência de exacerbações ou que tenham hiperresponsividade brônquica.
- d) A N-acetilcisteína é um antioxidante, e seu uso regular em indivíduos com DPOC tem o potencial de diminuir a frequência de exacerbações e melhorar parâmetros da função pulmonar.

48) O tabagismo é o principal fator de risco associado ao desenvolvimento da DPOC, mas não é o único. Hoje se sabe que, além das exposições ambientais, fatores individuais, genéticos, tornam algumas pessoas mais suscetíveis a desenvolverem a doença e a apresentarem doença mais grave. Tendo em vista os fatores de risco e marcadores prognósticos na DPOC, leia as afirmativas abaixo.

- I. A exposição aos poluentes atmosféricos associa-se ao aumento de tosse, expectoração, dispneia e redução da função ventilatória.
- II. A deficiência de alfa 1 antitripsina pode causar enfisema com características especiais: início precoce, ser panlobulado e mais predominante nos lobos inferiores.
- III. A progressão da doença pode ser avaliada apenas pelo VEF1.
- IV. Apenas quinze a vinte por cento dos tabagistas desenvolvem a doença.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I, II e IV.
- c) I, III e IV.
- d) II, III e IV.

49) Um paciente masculino, de 43 anos, agricultor, tabagista desde os 15 anos (18 maços-ano) e alcoólatra (uma dose de cana diariamente, e pelo menos dez cervejas no final de semana), procurou o serviço médico de sua cidade com história de dispneia, tosse produtiva, anorexia, astenia e perda de peso. Estado geral comprometido, emagrecido. Temperatura axilar 37,8°C (graus Celcius); PA (pressão arterial) 130X80 mmHg (milímetros de mercúrio); frequência respiratória: 24 respirações por minuto; pulso: 98 bpm (batimentos por minuto). Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar: diminuição discreta dos sons pulmonares. Orofaringe: lesões ulceradas com granulações finas e pontilhado hemorrágico localizadas no palato mole e palato duro. Radiograma simples do tórax revelou opacidades intersticiais e alveolares difusas, bilaterais, com predomínio nos campos médios, caracterizadas por áreas de vidro fosco, nódulos, nódulos escavados, estrias, consolidações, enfisema e hiperinsuflação pulmonar. Considerando-se o perfil epidemiológico, a apresentação clínica e tomográfica, marque a opção que contém o diagnóstico mais provável para este caso.

- a) Tuberculose.
- b) Histoplasmose.
- c) Paracoccidiodomicose.
- d) Sarcoidose.

50) Um paciente masculino, 84 anos, ex-tabagista 50 maços-ano, procurou pneumologista, com história de representar há cerca de três anos dispneia progressiva (atualmente para andar nos planos) e tosse seca. Negava hipertensão arterial sistêmica, diabetes ou outras comorbidades; não fazia uso de medicações. Paciente aposentado, funcionário público, sem exposição ambiental. Ao exame físico em bom estado geral. Sem gânglios periféricos palpáveis. Pele íntegra. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar estertores finos inspiratórios nas bases. Abdome normal. Extremidades baqueteamento digital. Marcadores de colagenose normais. Prova de função pulmonar CVF 58%; VEF1 64%; difusão pulmonar para o monóxido de carbono 44%. Tomografia de alta resolução do tórax: opacidades reticulares, bronquiectasias/bronquiolectasias de tração, faveolamento, distorção da arquitetura pulmonar com predomínio subpleural e nos lobos inferiores. Com base na história clínica, função pulmonar e exame de imagem, marque a opção que contém o diagnóstico mais provável:

- a) Fibrose pulmonar idiopática.
- b) Sarcoidose.
- c) Pneumonite de hipersensibilidade subaguda.
- d) Pneumonia intersticial descamativa.

