

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto para as questões de 1 a 10.

1 O pesquisador britânico e professor de neurociência e psicologia Matthew Walker apresentou em Vancouver, no Canadá, em 18/4/2019, o resultado de uma série de 4 pesquisas que ligam a privação do sono a inúmeros problemas de saúde, entre os quais se incluem tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração.

7 O pesquisador diz que é hora de reivindicar o direito de dormir direito sem sentir vergonha ou ser chamado de preguiçoso. “É uma epidemia silenciosa que está se tornando rapidamente um dos maiores problemas de saúde pública do século 21”.

13 Segundo afirmou Walker em sua palestra no TED em Vancouver, homens que dormem apenas cinco horas por noite têm os testículos significativamente menores que os que dormem sete horas ou mais. E aqueles que dormem 16 com frequência apenas quatro ou cinco horas apresentam nível de testosterona que se equipara ao de homens dez anos mais velhos.

19 Fundador e criador do Centro de Ciência do Sono Humano em Berkeley, Walker disse também que há problemas no sistema reprodutivo feminino. Além disso, 22 dormir seis horas ou menos por noite afeta o cérebro e suas funções de memória e aprendizado e diminui em 70% as células do sistema imunológico.

25 “Nos últimos dez anos, aprendemos que a pessoa precisa dormir depois de aprender para não esquecer as memórias e também antes de aprender para preparar o 28 cérebro, que pode ser comparado a uma esponja seca prestes a ficar molhada de conhecimento. Caso a pessoa fique sem dormir, o circuito da memória no cérebro fica 31 molhado o tempo todo e não consegue absorver nada novo”, afirmou o professor.

Walker explicou que ondas cerebrais “grandes e 34 poderosas” se formam durante os estágios de sono profundo. “Funcionam como uma transferência de arquivos, de um reservatório vulnerável de memória curta para um armazenamento mais permanente no cérebro para protegê-la”, explicou.

40 A descoberta trouxe evidências em 2018 de que a piora no sono que experimentamos quando envelhecemos pode estar contribuindo para a falta de memória e até mesmo para o surgimento do Alzheimer.

43 Seu centro de pesquisa está desenvolvendo técnicas para melhorar o sono profundo e as soluções não estão nas pílulas para dormir.

46 O cientista mostrou também como dormir mal afeta até mesmo os genes. Em estudo com adultos saudáveis, as atividades dos genes foram distorcidas em decorrência de 49 pouco sono. A atividade de metade deles aumentou e a outra diminuiu. Os genes cuja atividade diminuiu estavam associados ao sistema imunológico e os genes cuja atividade 52 aumentou estavam ligados a inflamações, tumores e estresse.

Segundo Walker, dormir não pode ser considerado 55 um item de luxo porque é uma necessidade biológica inegociável. “Depreciar o ato de dormir nas nações industrializadas está tendo um impacto catastrófico na 58 saúde e na educação e segurança das crianças”, considera o pesquisador.

Folha de S. Paulo, Caderno B6, 23/4/2019 (com adaptações).

QUESTÃO 1

O texto caracteriza-se como

- (A) descritivo, visto que nele predominam descrições de comportamentos humanos associados a inúmeros problemas de saúde.
- (B) dissertativo-argumentativo, no qual se defende a ideia de que problemas de memória podem ser curados por meio de terapias de sono profundo.
- (C) dissertativo-expositivo, porque nele se expõem as causas da privação de sono nas nações industrializadas.
- (D) dissertativo-informativo, visto que seu objetivo central é informar o público leitor dos prejuízos causados à saúde pela privação do sono.
- (E) narrativo, dada a presença de discurso direto e de fatos cronológicos que exemplificam os achados de uma pesquisa científica.

QUESTÃO 2

Conclui-se da leitura do texto que

- (A) a privação do sono é uma das causas do envelhecimento precoce.
- (B) pessoas que dormem mais de seis horas por noite não desenvolvem mal de Alzheimer.
- (C) dormir sete horas ou mais por noite é importante para a saúde humana.
- (D) as pílulas para dormir são ineficazes para se atingir o estágio de sono profundo.
- (E) as nações industrializadas desconsideram a educação e a saúde das crianças.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa correta acerca de aspectos linguísticos do texto.

- (A) Os vocábulos “têm” e “além” são acentuados graficamente de acordo com a mesma regra de acentuação gráfica.
- (B) Os vocábulos “piora” (linha 40) e “falta” (linha 41) são empregados no texto como verbos.
- (C) Na oração “entre os quais se incluem tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração” (linhas 5 e 6), a partícula “se” indica que o sujeito é indeterminado.
- (D) Na linha 46, o vocábulo “como” introduz uma oração comparativa.
- (E) Na oração “considera o pesquisador” (linhas 58 e 59), o sujeito está posposto ao verbo.

QUESTÃO 4

Estariam mantidas a correção gramatical e a coerência do texto caso se substituísse

- (A) “que se equipara” (linha 17) por **equiparando**.
- (B) “há” (linha 20) por **existem**.
- (C) “Nos últimos dez anos” (linha 25) por **Fazem dez anos**.
- (D) “Caso” (linha 29) por **Se**.
- (E) “cuja” (linha 50) por **em que a**.

QUESTÃO 5

Assinale a alternativa em que os vocábulos apresentados substituem, respectivamente, com correção e de acordo com as ideias do texto, as formas verbais “reivindicar” (linha 7) e “Depreciar” (linha 56).

- (A) exigir / Menosprezar
- (B) requisitar / Dizimar
- (C) solicitar / Ezaurir
- (D) retomar / Expiar
- (E) insistir / Recusar

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa em que está correta a identificação da circunstância expressa pela oração destacada do texto.

- (A) “Segundo afirmou Walker em sua palestra no TED em Vancouver” (linhas 12 e 13) – tempo
- (B) “depois de aprender” (linha 26) – conformidade
- (C) “para não esquecer as memórias” (linhas 26 e 27) – finalidade
- (D) “Caso a pessoa fique sem dormir” (linhas 29 e 30) – modo
- (E) “porque é uma necessidade biológica inegociável” (linhas 55 e 56) – consequência

QUESTÃO 7

No que diz respeito à pontuação, estariam preservadas a correção gramatical e a coerência do texto caso fosse

- (A) inserida uma vírgula imediatamente após o termo “Walker” (linha 2).
- (B) inserido ponto final imediatamente após o vocábulo “menores” (linha 14), feito o devido ajuste de minúscula para maiúscula na letra inicial da palavra que inicia o novo período.
- (C) suprimida a vírgula empregada após o vocábulo “cérebro” (linha 28).
- (D) inserido o sinal de dois pontos imediatamente após a forma verbal “explicou” (linha 33).
- (E) inserida uma vírgula imediatamente após o termo “profundo” (linha 44).

QUESTÃO 8

Considerando os mecanismos de coesão no texto, assinale a alternativa em que há correta correspondência entre o termo ou a expressão destacados e o respectivo elemento de referência.

- (A) “os quais” (linha 5) – “tumores, mal de Alzheimer e ataques do coração” (linhas 5 e 6)
- (B) “os”, em “os que dormem” (linhas 14 e 15) – “homens” (linha 13)
- (C) “-la”, em “protegê-la” (linha 38) – “transferência de arquivos” (linhas 35 e 36)
- (D) “Seu” (linha 43) – “Alzheimer” (linha 42)
- (E) “deles” (linha 49) – “adultos saudáveis” (linha 47)

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa em que é apresentada proposta de reescrita gramaticalmente correta e coerente para o seguinte trecho do texto: “Em estudo com adultos saudáveis, as atividades dos genes foram distorcidas em decorrência de pouco sono.” (linhas de 47 a 49).

- (A) **Em estudo com adultos saudáveis, observou as atividades dos genes onde foram distorcidas consequentemente de pouco sono.**
- (B) **Um estudo com adultos saudáveis, mostrou que as atividades dos genes sendo distorcidas em decorrência de pouco sono.**
- (C) **Um estudo com adultos saudáveis distorceu às atividades dos genes em decorrência de pouco sono.**
- (D) **Em um estudo com adultos saudáveis, observou-se, como consequência de pouco sono, uma distorção nas atividades dos genes.**
- (E) **Um estudo realizado com adultos saudáveis, as atividades dos genes distorceram face à pouco sono.**

QUESTÃO 10

Assinale a alternativa correta no que se refere à correção gramatical e à adequação da linguagem do trecho apresentado à correspondência oficial.

- (A) Informamos-lhe que sua solicitação foi encaminhada à Direção de Pessoal desta Fundação para análise e pronunciamento.
- (B) Informo-lo que a reunião marcada com a Direção-Geral para 4/6/2019 foi transferida para 18/6/2019 as 15 horas.
- (C) Informo-o de que, passado cinco meses da publicação do resultado da avaliação de desempenho, não será possível pedir revisão da mesma.
- (D) Solicitamos que alguém dessa Gerência esteja presente na audiência pública sobre atenção a saúde à ser realizada em 6/7/2019, na Câmara de Vereadores.
- (E) Esclarecemos que não tem possibilidade de prorrogação do prazo estipulado para as inscrições no programa de incentivo funcional desta Fundação.

LEGISLAÇÃO**QUESTÃO 11**

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF), é(são) princípio(s) fundamental(is) da República brasileira

- (A) a soberania e a garantia do desenvolvimento nacional.
- (B) o respeito aos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa.
- (C) a redução da pobreza, da marginalização e das desigualdades sociais e regionais.
- (D) não ser obrigado a fazer ou a deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.
- (E) o respeito à privacidade, à intimidade e à inviolabilidade da pessoa humana.

QUESTÃO 12

Conforme a CF, não pode ser gratuito(a) o(a)

- (A) *habeas data*.
- (B) *habeas corpus*.
- (C) certidão de óbito.
- (D) mandado de segurança.
- (E) registro civil de nascimento.

QUESTÃO 13

Segundo a CF, é direito dos trabalhadores rurais e urbanos o(a)

- (A) remuneração do trabalho noturno majorada em dobro em relação à do diurno.
- (B) remuneração do serviço extraordinário superior, no máximo, em 50% à do normal.
- (C) assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até cinco anos de idade em creches e pré-escolas.
- (D) gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um quarto a mais que o salário normal do período.
- (E) adicional de um terço na remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas.

QUESTÃO 14

O Estatuto do Idoso estabelece que é

- (A) permitida a cobrança de valores diferenciados pelos planos de saúde em razão da idade da pessoa.
- (B) vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese em que se admite o contato em sua residência ou por procurador, conforme o caso.
- (C) obrigatório o comparecimento pessoal do idoso enfermo junto ao posto de perícia médica do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), especificamente para expedição do laudo de saúde necessário à isenção tributária.
- (D) facultativo ao idoso internado o direito à acompanhante, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificar por escrito a autorização e a necessidade.
- (E) garantido o fornecimento, a preços menores, de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como de próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação.

QUESTÃO 15

As entidades governamentais de atendimento ao idoso que descumprirem as determinações do Estatuto ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, à(s) seguinte(s) penalidade(s):

- (A) multa.
- (B) interdição de unidade e suspensão de programa.
- (C) afastamento provisório ou definitivo de seus dirigentes.
- (D) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas.
- (E) proibição de atendimento a idosos, a bem do interesse público.

QUESTÃO 16

Com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, assinale a alternativa correta.

- (A) O atendimento pré e pós-natal será realizado por profissionais da atenção terciária.
- (B) Nos casos de internação de criança ou adolescente, os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de ambos os pais ou responsáveis.
- (C) É recomendável que os casos de suspeita de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente sejam encaminhados à Vara da Infância e da Juventude.
- (D) Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último mês da gestação, ao estabelecimento mais próximo de sua residência para realização do parto.
- (E) Incumbe ao Poder Público proporcionar, no período pré e pós-natal, assistência psicológica à gestante e à mãe, inclusive as que desejam entregar os filhos para adoção e as que se encontrem presas.

QUESTÃO 17

Compete ao conselho fiscal da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas

- (A) manifestar-se sobre os relatórios exarados pela diretoria executiva.
- (B) apreciar, alterar e aprovar o plano anual de atividades apresentado pela diretoria executiva.
- (C) apreciar e aprovar, até o dia 30 de abril de cada ano, o balanço financeiro, o relatório anual e as demais contas do exercício, apresentados pela diretoria executiva.
- (D) aprovar projetos de construção ou reforma em bens imóveis de propriedade da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas, respeitadas as cautelas legais.
- (E) deliberar acerca de auxílios, doações, legados, dotações ou outras subvenções de pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, com ou sem encargos.

QUESTÃO 18

À luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, assinale a alternativa correta em relação à adoção.

- (A) Não pode ser feita por procuração.
- (B) Admite revogação, desde que justificada junto ao juízo.
- (C) Na falta dos pais, os avós e os irmãos do adotando poderão adotá-lo.
- (D) Toda pessoa, independentemente da idade, pode ser legalmente adotada.
- (E) Podem adotar os maiores de dezesseis anos de idade emancipados, independentemente do estado civil.

QUESTÃO 19

O conselho curador da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas será composto por vários representantes, dentre eles:

- (A) três representantes dos empregados do quadro permanente da Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas.
- (B) um membro, dentre usuários da comunidade, eleito em audiência pública convocada pelo Conselho Municipal de Saúde.
- (C) um membro indicado pelo prefeito, dentre pessoas com conhecimento na área de gestão hospitalar.
- (D) três membros indicados pelo prefeito, dentre pessoas com conhecimento na área orçamentária e financeira.
- (E) um representante da Secretaria Municipal de Gestão Pública, indicado pelo prefeito municipal.

QUESTÃO 20

De acordo com a CF, as ações e os serviços públicos de saúde constituem um sistema único, que tem como uma de suas diretrizes o(a)

- (A) centralização da direção em uma esfera, no caso o governo federal.
- (B) rede regionalizada e sem hierarquia ou precedência.
- (C) atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais.
- (D) participação da comunidade.
- (E) atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A importância da ausculta respiratória é evidenciada desde a época da invenção do estetoscópio, que possibilitou o diagnóstico mais preciso de doenças pleuropulmonares. Ainda hoje ele se faz útil para a avaliação de pacientes com doenças respiratórias, mesmo após o grande avanço tecnológico. Acerca dos sons respiratórios patológicos, assinale a alternativa correta.

- (A) O sibilo é um som semelhante a um assobio agudo. É produzido pelo ar que flui por vias aéreas estreitadas. É frequente em pacientes asmáticos, porém inúmeras outras moléstias podem cursar com a presença desse sinal.
- (B) O atrito pleural é um som intermitente, de alta frequência, ouvido na inspiração, gerado pela fricção das pleuras visceral e parietal. Na maioria das vezes, é ocasionado por algum processo inflamatório.
- (C) O grasnido é um som agudo, semelhante a uma nota musical ou a um “piado de gaiota”, ouvido no final da expiração. Geralmente ocorre em pacientes com doenças em que há comprometimento de via respiratória alta.
- (D) O estertor é um som contínuo, intenso e crepitante. É ouvido no início ou no meio da inspiração na maioria dos casos. Pode indicar presença de líquido nos brônquios ou bronquíolos. Raramente é ouvido no paciente com pneumonia.
- (E) O estridor é um som predominantemente agudo que ocorre na inspiração. Muitas vezes é audível mesmo sem o auxílio do estetoscópio e ocorre por obstrução ou substrução ao fluxo de ar em via respiratória baixa.

QUESTÃO 22

Uma paciente de trinta anos de idade foi internada, no serviço de emergência, com dispneia e dor torácica à direita. Os sintomas iniciaram repentinamente 24 horas antes da internação, sem outras queixas respiratórias. Tinha histórico de obesidade, tabagismo e uso de contraceptivo oral.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A radiografia de tórax frequentemente estará alterada. Achados específicos de tromboembolia pulmonar (TEP), como a Corcova de Hampton, o sinal de Westermarck e o sinal “S” de Golden, podem estar presentes.
- (B) O escore de Wells, criado na década de 1990, é o método mais utilizado para definição do diagnóstico.
- (C) A dosagem do peptídeo natriurético cerebral (BNP) é utilizada na estratificação de gravidade. O BNP elevado tem sido associado ao aumento de mortalidade e a outras complicações.
- (D) O eletrocardiograma com padrão S1Q3T3 é um sinal patognomônico de TEP.
- (E) No escore de Genebra, a idade acima de sessenta anos é um dos fatores predisponentes que aumentam a probabilidade clínica de TEP.

QUESTÃO 23

A radiografia simples do tórax é um dos exames radiológicos mais utilizados na prática médica. Mesmo com o grande avanço tecnológico obtido nas últimas décadas com outros métodos de imagem, sua ampla disponibilidade, seu baixo custo e sua rapidez, podendo ser realizada “no leito”, fazem dela um dos primeiros exames complementares a serem solicitados no serviço de emergência. O exame é capaz de fornecer grande quantidade de informações, porém sua interpretação objetiva muitas vezes é difícil. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Podem ser sinais indicativos de pneumotórax hipertensivo: desvio do mediastino; elevação do diafragma; aumento dos espaços intercostais; e apagamento da silhueta cardíaca.
- (B) A incidência radiológica mais comum das radiografias de tórax realizadas na unidade de terapia intensiva é a posteroanterior.
- (C) Os hilos pulmonares representam a principal ligação entre os pulmões e o mediastino. Na incidência frontal, o hilo pulmonar direito projeta-se mais posteriormente e tem formato ovalado.
- (D) Nos pacientes em posição ortostática, o derrame pleural livre acomoda-se nas regiões subpulmonares. O sinal do “menisco” consiste na concavidade da borda inferior da opacidade, determinando uma imagem heterogênea, que oblitera o seio cardiofrênico e distribui-se nos contornos do pulmão, com a forma de menisco.
- (E) A contusão pulmonar é a lesão pulmonar mais comum no trauma torácico fechado. Uma radiografia de tórax de um paciente com contusão pulmonar geralmente retorna ao normal de quatro a seis dias.

QUESTÃO 24

A ventilação não invasiva (VNI) consiste na aplicação do suporte ventilatório por interfaces diferentes de tubo endotraqueal ou traqueostomia. Os efeitos terapêuticos da VNI são descritos, em diferentes situações clínicas, como insuficiência respiratória, congestão pulmonar, desmame da ventilação mecânica invasiva, entre outros. Em relação à VNI, assinale a alternativa correta.

- (A) A VNI é indicada nos casos de edema agudo de pulmão com instabilidade hemodinâmica.
- (B) No modo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), é administrada uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas do paciente e sua ventilação é feita de forma totalmente espontânea.
- (C) A obstrução de vias aéreas superiores é considerada como uma indicação.
- (D) A ventilação mecânica não invasiva não mostra eficácia ao ser utilizada na exacerbação da asma.
- (E) É uma técnica de suporte ventilatório espontâneo e parcial, em que o paciente não precisa necessariamente de ser capaz de manter o ritmo respiratório próprio.

QUESTÃO 25

As complicações pulmonares ou cardíacas no pós-operatório são definidas como anormalidades que levam à doença ou disfunção, afetando de maneira adversa o curso clínico do doente. Essas complicações influenciam no desfecho da cirurgia, contribuindo para o aumento do tempo de internação, para a morbidade e para a mortalidade. Com relação ao risco cirúrgico pré-operatório, assinale a alternativa correta.

- (A) Na prática clínica, uma complicação pós-operatória é a instalação de outra doença inesperada ou a exacerbação de uma doença preexistente, a qual ocorre até sessenta dias antes do procedimento. As principais complicações pulmonares pós-operatórias são infecções, atelectasia, ventilação mecânica prolongada, insuficiência respiratória aguda, broncoespasmo e exacerbação de doença crônica.
- (B) Pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) devem ser extubados somente quando estiverem completamente acordados e o bloqueio neuromuscular tiver sido totalmente revertido. Inicia-se CPAP para manter a patência das vias respiratórias inferiores e mantém-se a monitorização dos parâmetros hemodinâmicos, assim como o suporte de oxigênio suplementar, até que o paciente seja capaz de manter uma saturação adequada em ar ambiente.
- (C) Anormalidades como atelectasias e pequenos derrames pleurais sem significado clínico podem surgir nas radiografias de quase todos os pós-operatórios de cirurgias abdominais baixas, sem que sejam considerados como complicações.
- (D) Os efeitos residuais dos anestésicos e opioides deprimem o *drive* respiratório, o que resulta em diminuição da resposta à hipóxia, em hipercapnia, em inibição do reflexo da tosse, em comprometimento da depuração mucociliar e em aumento dos riscos de infecções no pós-operatório.
- (E) Após as cirurgias torácicas e abdominais altas, há redução da capacidade vital em 50-60% e da CRF em até 30% dos seus valores pré-operatórios, o que produz um padrão obstrutivo.

QUESTÃO 26

A tosse constitui um sintoma de uma grande variedade de patologias, pulmonares e extrapulmonares, sendo, com certeza, uma das maiores causas de procura por atendimento médico. Esse sintoma produz impacto social negativo, intolerância no trabalho e familiar, incontinência urinária, constrangimento público e prejuízo do sono, promovendo grande absenteísmo ao trabalho, além de gerar grande custo com exames subsidiários e medicamentos. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A tosse pode ter várias causas e, muitas vezes, não se consegue identificar a etiologia. O uso de sintomáticos para alívio está indicado em casos de tosse intensa e tem o intuito de confortar o paciente.
- (B) Em pacientes adultos, sugere-se que a tosse crônica deva ser definida como a tosse que persiste por mais de seis semanas.
- (C) As causas mais comuns da tosse aguda (com duração inferior a quatro semanas) são: infecção de vias aéreas superiores; quadros virais e bacterianos; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma exacerbadas; ICC descompensada; e exposição ambiental ou ocupacional.
- (D) Tosse medicamentosa é uma possibilidade que sempre deve ser aventada na investigação. O uso de IECA pode sensibilizar o reflexo da tosse e potencializar outras causas de tosse crônica. Acomete mais mulheres, é dose-dependente e pode surgir após a primeira dose da medicação ou após meses de uso, não existindo relação temporal.
- (E) Fármacos opioides como a codeína e a gabapentina apresentam ação antitussígena por inibição do seu centro regulador. Deve-se monitorar os efeitos adversos. Sua ação fica limitada aos quadros de tosse de origem pulmonar, não sendo eficaz quando originada de vias aéreas superiores.

QUESTÃO 27

Um paciente de 55 anos de idade, com peso igual a 68 kg, estatura igual a 175 cm e cor parda, trabalhou vinte anos como segurança particular, é ex-tabagista e atualmente está aposentado. Foi encaminhado ao hospital universitário com diagnóstico clínico de DPOC. Relata que tem tosse produtiva constante, muito cansaço, chiado no peito e falta de ar associada a esforços como subir escadas, andar depressa ou praticar atividades físicas. Nos últimos meses, foi internado algumas vezes por causa de infecções respiratórias.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação básica deve incluir anamnese e exame físico, espirometria simples, avaliação da capacidade de realizar exercício físico, avaliação psicológica, avaliação de qualidade de vida, avaliação da dispneia e avaliação nutricional.
- (B) Como o paciente teve uma exacerbação, deverá cessar temporariamente o treinamento de exercício devido à intensificação da dispneia.
- (C) Por ser mais bem tolerado e produzir melhores benefícios fisiológicos, o treinamento de baixa intensidade é o mais recomendado.
- (D) A reabilitação pulmonar é um importante componente na reabilitação de pessoas com DPOC, reduzindo os sintomas de falta de ar e fadiga, melhorando a qualidade de vida e reduzindo as hospitalizações. Está indicada somente para os pacientes com DPOC moderada ou grave.
- (E) O método mais preciso para avaliar a capacidade física é o teste de exercício cardiopulmonar, também conhecido como teste incremental máximo, que tem por objetivo a avaliação do consumo máximo de oxigênio (VO₂ max).

QUESTÃO 28

Uma paciente de 56 anos de idade que nunca fumou relata que, há um ano, vem apresentando sintomas de dispneia e tosse seca persistente, os quais se agravam quando ela visita sua mãe, que é dona de dois gatos. Ao longo dos últimos seis meses, esses sintomas se intensificaram e as crises começaram a ocorrer em um intervalo de tempo menor, em especial a sibilância, que passou a ser diária. Não consegue mais limpar o quintal de sua casa devido ao cansaço e, à noite, acorda sufocada pelo menos quatro vezes por semana. Sua única lembrança de situações parecidas ao longo da vida é de quando era criança e, ocasionalmente, apresentava dispneia e sibilos depois de correr. Devido à piora do quadro, procurou atendimento médico no centro de saúde próximo de sua residência e recebeu o diagnóstico de bronquite asmática crônica. Iniciou tratamento medicamentoso com formoterol e tiotropio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O médico do centro de saúde foi assertivo em seu diagnóstico e sua conduta, porém poderia ter solicitado uma espirometria para melhor auxílio diagnóstico e terapêutico da paciente. A avaliação funcional da asma por meio da espirometria tem três utilidades principais: estabelecer o diagnóstico; documentar a gravidade da obstrução ao fluxo aéreo; e monitorar o curso da doença e as modificações decorrentes do tratamento.
- (B) Para melhorar o controle da asma, é importante identificar e reduzir a exposição a alérgenos e irritantes, bem como controlar os fatores capazes de intensificar os sintomas ou precipitar exacerbações de asma. A paciente deve então evitar ir à casa da mãe, pois provavelmente as crises foram desencadeadas pela inalação dos pelos dos gatos.
- (C) Segundo a escala de controle da GINA, a paciente apresenta uma asma parcialmente controlada. Enquanto o controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações da asma estão suprimidas pelo tratamento, a gravidade refere-se à quantidade de medicamento necessária para atingir o controle.
- (D) A confirmação do diagnóstico de asma usualmente é feita por meio da espirometria, a qual fornece duas medidas importantes para o diagnóstico de limitação ao fluxo de ar das vias aéreas: VEF1 e CVF. A resposta ao broncodilatador é considerada como significativa e indicativa de asma quando o VEF1 aumenta pelo menos 200 mL e 15% de seu valor pré-broncodilatador ou 200 mL de seu valor pré-broncodilatador e 10% do valor previsto.
- (E) A paciente deve manter o uso dos medicamentos prescritos. Caso não ocorra controle dos sintomas, deve-se adicionar um corticoide oral de manutenção e o salbutamol nas crises.

QUESTÃO 29

Um paciente de 68 anos de idade, branco, refere tosse produtiva com escarro hialino e dispneia aos médios esforços há mais de dez anos. Há dois meses, apresenta piora da dispneia, manifestando-a ao repouso. Negou febre. É tabagista de um maço por dia há quarenta anos. Teve dois episódios de pneumonia, sendo o último há duas semanas (com tratamento domiciliar); em ambos os casos, não houve alteração radiológica. Negou hipertensão arterial sistêmica e uso de medicamentos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico presumível do paciente é de DPOC. A DPOC é uma enfermidade respiratória prevenível, reversível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução aguda do fluxo aéreo.
- (B) O escore prognóstico em DPOC (BODE) integra a análise do índice de massa corpórea (IMC), a avaliação espirométrica (CVF), a escala da dispneia (MRC) e a capacidade de exercício avaliada pelo teste da caminhada de seis minutos (TC6M). Esse índice tem uma pontuação que varia de 0 (ruim) a 10 (bom) e tem melhor correlação com sobrevida que os parâmetros isolados.
- (C) A obstrução do fluxo aéreo, como observada no relato do paciente, é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. Embora a DPOC comprometa os pulmões, ela também produz consequências sistêmicas significativas.
- (D) Provavelmente o paciente não teve duas pneumonias como referiu, e, sim, duas exacerbações da DPOC. A infecção respiratória constitui a principal causa de agudização em pacientes com DPOC. Na maioria dos casos, as características típicas de infecção pulmonar, tais como febre, leucocitose e alterações evidentes na radiografia de tórax, estão presentes e são imprescindíveis para o início da antibioticoterapia. A principal característica das infecções é uma alteração no aspecto e(ou) na quantidade de secreção eliminada, que passa de mucoide para purulenta e tem seu volume aumentado, com piora da dispneia do paciente.
- (E) Os broncodilatadores e a cessação do tabagismo são a pedra angular no tratamento da DPOC. A adição de um segundo broncodilatador de longa duração, com um mecanismo de ação diferente, aumenta os benefícios sobre diferentes desfechos, notadamente a dispneia e a frequência e gravidade das exacerbações. A associação LABA + LAMA está indicada para os pacientes sintomáticos e exacerbadores, como é o caso do paciente em questão. Como houve intensificação da dispneia nos últimos meses, deve-se orientar o paciente a não realizar atividade física. A piora gradual da dispneia contraindica a reabilitação cardiopulmonar.

Texto para as questões 30 e 31.

Uma paciente de 68 anos de idade, com queixa principal de falta de ar, tosse e dor torácica, relata ter iniciado, em fevereiro de 2019, quadro de tosse produtiva com escarro amarelado, febre, inapetência e dispneia aos grandes esforços. Houve piora evolutiva da tosse, além do aparecimento de dor torácica em topografia de base de hemitórax direito. A paciente é hipertensa e diabética e está em uso de enalapril, indapamida e metformina. Nega história de etilismo ou tabagismo. Ao exame físico, a paciente se encontrava hemodinamicamente estável, em regular estado geral, taquipneica (32 ipm), hipocorada (+/++++), normotensa e com oximetria periférica de 95% em ar ambiente. Na ausculta pulmonar, apresentou crepitações difusas em hemotórax direito. O aparelho de raio X estava quebrado. O hemograma evidenciou: leucócitos $14.500/\text{mm}^3$, com 3% de bastões; 30,4% de hematócrito; plaquetas $320.000/\text{mm}^3$; ureia 22 mg/dL; creatinina 0,5 mg/dL; glicemia 250 mg/dL; sódio 140 mEq/L; e potássio 4,5 mEq/L. Foram prescritos para uso domiciliar amoxicilina e clavulanato 500/125 mg, de oito em oito horas, por catorze dias e a paciente foi orientada a retornar em 72 h se não houvesse melhora dos sintomas.

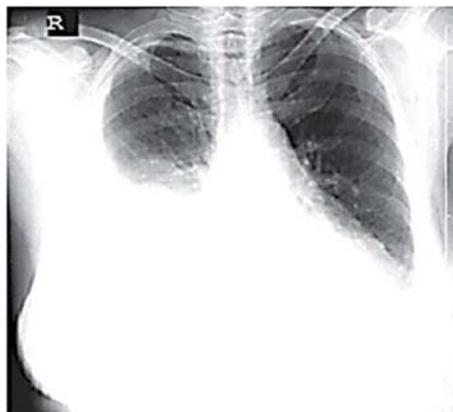
QUESTÃO 30

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo se o clínico estiver seguro do diagnóstico, a realização da radiografia de tórax é necessária para confirmação diagnóstica, devendo-se iniciar a antibioticoterapia após a realização do exame de imagem.
- (B) A realização de testes etiológicos é necessária nos casos de pacientes com PAC não grave com tratamento ambulatorial.
- (C) Os pacientes com diagnóstico de PAC devem ser avaliados quanto à gravidade da doença, cuidado que tem impacto direto na redução da mortalidade. Os escores de prognóstico disponíveis dimensionam a gravidade e ajudam a prever o prognóstico da PAC, guiando a decisão quanto ao local de tratamento (ambulatorial, hospitalar ou UTI), quanto à necessidade de investigação etiológica e quanto à escolha do antibiótico e de sua via de administração.
- (D) A prescrição da antibioticoterapia está correta e, segundo o CURB-65, a paciente deve receber tratamento domiciliar, como foi orientado em seu atendimento.
- (E) A duração do tratamento, suficiente para garantir sucesso terapêutico, pode ser diferente conforme a gravidade da PAC. Tratamentos de cinco a sete dias parecem ser insuficientes na maior parte das vezes, especialmente em infecções não graves.

QUESTÃO 31

Após 72 h do tratamento, mesmo usando o antibiótico de forma adequada, a paciente retornou ao serviço de pronto-atendimento relatando dor torácica à direita de moderada intensidade, tosse seca e piora da dispneia. Trouxe consigo a radiografia de tórax mostrada a seguir, que conseguiu realizar no serviço particular. Foram realizados novos exames laboratoriais, que mostraram piora da leucocitose e do desvio à esquerda. No exame físico, a paciente estava com frequência respiratória de 40 ipm e pressão arterial de 90 x 60 mmHg. Ausculta pulmonar abolida em terço inferior de hemotórax direito.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente possui um derrame pleural à esquerda, provavelmente parapneumônico. Derrame ou efusão parapneumônica é o acúmulo de fluido pleural exsudativo, associado à pneumonia, e ocorre quando a produção do líquido pleural excede a capacidade de drenagem linfática da pleura parietal.
- (B) A evolução do derrame dá-se em três estágios. O primeiro é o exsudativo, caracterizado por rápido acúmulo de líquido estéril resultante do processo inflamatório da pleura. O processo pneumônico é contíguo com a pleura visceral e resulta em aumento na permeabilidade capilar. Nessa fase, o líquido tem baixo número de leucócitos, DHL alto, glicose baixa e pH normal.
- (C) Deve-se indicar a internação da paciente e a realização da toracocentese diagnóstica. Além das dosagens de proteínas e da desidrogenase láctica (DHL), realizadas nos pacientes com derrame pleural para a diferenciação entre transudato e exsudato, a análise da glicose, da amilase e do pH podem auxiliar no diagnóstico etiológico do derrame pleural.
- (D) Níveis baixos de glicose (< 80 mg/dl) podem sugerir derrame parapneumônico, tuberculose pleural, neoplasia e artrite reumatoide. Nos derrames parapneumônicos, quanto menor o nível da glicose, maior a possibilidade de se tratar de empiema. Da mesma forma, níveis mais baixos de glicose nos derrames neoplásicos habitualmente indicam doença mais avançada, assim como na tuberculose pleural.
- (E) A mensuração do pH no líquido pleural tem grande indicação na suspeita de derrame parapneumônico. Nesse caso, valores menores que 7, sobretudo em conjunto com valores baixos de glicose e de DHL, indicam evolução complicada da infecção e provável necessidade de drenagem do derrame.

QUESTÃO 32

Um paciente de 49 anos de idade, trabalhador rural, que mora no interior da Bahia, queixa-se de dispnéia aos grandes esforços e tosse seca há alguns anos. Refere ter HAS e fazer uso irregular de losartana 50 mg uma vez ao dia. Nega DM. É tabagista há vinte anos de um maço por dia. Sua acompanhante relata que o paciente está mais triste porque não tem o rendimento que tinha antes no trabalho, na roça, por se “cansar” mais rápido. Está também mais fechado desde que tentou parar de fumar, há dois anos, e não obteve êxito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A chance de parar de fumar é indiferente entre os fumantes que tentam parar sozinhos e aqueles que recebem auxílio de profissionais de saúde, bastando ter força de vontade.
- (B) Mulheres e afrodescendentes são subgrupos de fumantes que apresentam grande possibilidade de sucesso na cessação do tabagismo com bupropiona. Essa droga também é indicada para tabagistas com alto grau de dependência nicotínica. Não deve ser utilizada por pacientes que tenham convulsão, transtorno de anorexia nervosa ou bulimia e uso recente de inibidores de monoaminoxidase (iMAO).
- (C) Estudos de meta-análise demonstraram que a combinação do aconselhamento com o uso de medicação é mais efetiva que a utilização de um dos dois isoladamente. Entre os medicamentos de primeira linha para cessação do tabagismo, estão a nicotina, a nortriptilina e a bupropiona.
- (D) A avaliação global do paciente e do grau de dependência de nicotina é fundamental para se estabelecer um planejamento terapêutico na cessação do tabagismo. Estudos recentes demonstraram que a abordagem em grupo é mais efetiva que a abordagem individual intensiva.
- (E) A gravidez é uma importante oportunidade para estimular a mulher fumante a cessar o tabagismo. Devido a seu fator de vasodilatação, a nicotina pode levar à insuficiência uteroplacentária, produzindo neurotoxicidade fetal, resultando em retardo do desenvolvimento cerebral, inibindo a maturação pulmonar e aumentando o risco da síndrome da morte súbita infantil.

QUESTÃO 33

Um paciente de cinquenta anos de idade, com IMC igual a 39, caminhoneiro e hipertenso, procurou atendimento médico com queixa de ronco. Relata que não dorme bem, acorda com sensação de sufocamento à noite e seu sono não é reparador. Durante o dia, sente muito sono, o que atrapalha seu trabalho. Pensando em uma provável SAOS, foi solicitado um exame de polissonografia basal ao paciente, que mostrou um índice de apneia/hipopneia (AIH) de 36,4.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O ronco é um sintoma cardinal da apneia obstrutiva do sono, uma vez que sua fisiopatologia básica surge pelo estreitamento das vias respiratórias superiores. A presença do ronco é imprescindível para o diagnóstico de SAOS. As pausas respiratórias presenciadas são boas preditoras da doença e indicam sua gravidade.
- (B) Um dos principais sintomas relatados é a sonolência diurna excessiva (SDE). Costuma surgir em associação com outras alterações cognitivas, como dificuldade de concentração e prejuízo de memória e da capacidade laborativa. Na prática clínica, é avaliada objetivamente pela escala de sonolência de Epworth. Dessa forma, deve-se atentar para o risco do paciente de manter sua atividade laboral.
- (C) Um dos fatores de risco mais importante para a SAOS é a obesidade. O excesso de peso levaria ao estreitamento da faringe ou à deposição de gordura nas paredes da faringe ou nas estruturas parafaríngeas, como língua, palato mole e úvula. Esse aumento de gordura ao redor da faringe e suas estruturas diminuiria sua complacência, favorecendo o colapso durante o sono. Dessa forma, deve-se indicar primeiramente a gastroplastia redutora ao paciente. Os efeitos sobre a SAOS são tanto melhores quanto maiores forem a redução do peso e a manutenção dessa perda.
- (D) A polissonografia completa e supervisionada em laboratório do sono ainda é considerada como o padrão-ouro para o diagnóstico e a estratificação de gravidade da SAOS. Analisando o índice de apneia/hipopneia da polissonografia do paciente, pode-se classificá-lo com SAOS de grau moderado.
- (E) É indicado o tratamento com pressão positiva. O efeito do CPAP na redução da mortalidade está diretamente associado a um efeito dose-resposta, isto é, quanto maior o uso em horas por noite, maior o benefício.

QUESTÃO 34

Um paciente de sessenta anos de idade fumou dez cigarros por dia durante 35 anos e parou há mais de dezesseis anos. Refere tosse seca há dois meses, algumas vezes com rajadas de sangue, e perda ponderal de 8 kg nesse período. Radiografia de tórax mostrou nódulo pulmonar espiculado à direita.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O câncer de pulmão é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo. 90% dos casos diagnosticados estão associados ao tabagismo. Os responsáveis pelo desenvolvimento da doença são os inúmeros carcinógenos contidos na fumaça do cigarro. Embora o risco de câncer de pulmão diminua significativamente após interromper o hábito de fumar, a redução total do risco leva anos para ocorrer e, após algum tempo, se iguala ao de alguém que nunca fumou, o que torna a cessação do tabagismo de fundamental importância no processo de prevenção.
- (B) O câncer de pulmão é classificado em duas categorias principais: o de não pequenas células e o de pequenas células. Neste, encontram-se o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma.
- (C) A broncoscopia com biópsia é um método diagnóstico e terapêutico que visualiza diretamente a árvore brônquica por meio do broncofibroscópio, facilitando a coleta de material para o anatomopatológico. Auxilia também no estadiamento do mediastino, porém possui a limitação de realizar apenas a biópsia endobrônquica.
- (D) O tumor de Pancoast é um tumor do ápice pulmonar, ou seja, um tipo de câncer de pulmão definido principalmente por sua localização no topo do pulmão esquerdo ou direito. O crescimento tumoral pode conduzir à compressão da veia braquiocefálica, da artéria subclávia, do nervo frênico, do nervo laríngeo recorrente, do nervo vago ou, caracteristicamente, a compressão da cadeia simpática cervical e, concomitantemente, o desenvolvimento da síndrome de Horner.
- (E) A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença (classificação TNM), à capacidade funcional, às condições clínicas e à preferência do doente. O histórico e o exame físico são bons preditores de doença metastática. Recomenda-se estadiamento completo para todos os pacientes com neoplasia de pulmão. A classificação M1 significa que o paciente possui metástase a distância e se subdivide em M1a, M1b, M1c e M1d.

QUESTÃO 35

Apesar do avanço tecnológico na área de diagnóstico por imagens, o diagnóstico definitivo de pneumoconiose ainda depende basicamente da interpretação do radiograma de tórax, devendo-se seguir a orientação da classificação internacional. O complemento diagnóstico pode ocorrer com a espirometria, tanto para esclarecimento clínico dos sintomas respiratórios quanto para identificar os sujeitos com doença inicial, permitindo, assim, interromper a exposição e a conseqüente progressão da doença. No que se refere às pneumoconioses, assinale a alternativa correta.

- (A) Para ter eficácia em atingir as vias respiratórias inferiores, as partículas inaladas devem ter a mediana do diâmetro aerodinâmico inferior a 30 µm, pois acima desse tamanho são retidas nas vias aéreas superiores.
- (B) Cortadores de arenito e de granito, operários de fundições, oleiros e jateadores de areia são profissionais que correm risco de desenvolver beriliose.
- (C) Profissionais que manipulam algodão, cânhamo, juta e linho podem desenvolver silicose.
- (D) O trabalho com máquinas que usam ligas metálicas, eletrônica, telecomunicação, armas nucleares, defesa, aviação e reciclagem de computadores e aparelhos eletrônicos pode elevar o risco para berrilose.
- (E) A asbestose é comum em profissionais da construção civil, em pessoas que realizam reformas em casa e em responsáveis por instalar ou remover materiais (incluindo de isolamento) que contêm amianto.

QUESTÃO 36

A bronquiectasia é uma doença pulmonar crônica ainda prevalente nos países pobres e com potencial para prejudicar significativamente a qualidade de vida dos acometidos por esse mal. Os brônquios são lesados de uma maneira irreversível e, como resultado, tornam-se anormalmente dilatados, com paredes engrossadas e irregulares. Dessa forma, ocorre maior produção e dificuldade na eliminação do muco e a colonização dos brônquios por bactérias, com infecções recorrentes. Acerca desse problema clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A reabilitação pulmonar com treinamento de exercício é recomendada para pacientes com bronquiectasias. Os benefícios são semelhantes aos observados na DPOC e se somam aos efeitos obtidos pelas manobras de limpeza das vias aéreas. Para sustentação dos benefícios, os exercícios devem ser mantidos.
- (B) A grande maioria dos casos em países pobres tem como causa doenças congênitas.
- (C) O tratamento cirúrgico está indicado nos quadros de bronquiectasias difusas para se evitar as complicações e diminuir o consumo de antibióticos.
- (D) A localização em lobos inferiores é muito sugestiva de fibrose cística.
- (E) A síndrome de Williams-Campbell é um tipo de bronquiectasia congênita e caracteriza-se por uma traqueobronquiomegalia de difícil tratamento.

QUESTÃO 37

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é um tipo de pneumonia intersticial crônica fibrosante, de causa desconhecida, associada à piora respiratória progressiva e a taxas elevadas de mortalidade. Embora os diagnósticos de fibrose pulmonar idiopática continuem sendo devastadores, avanços recentes têm melhorado a compreensão a respeito de muitas das facetas dessa doença. Essas descobertas, juntamente com o aumento da disponibilidade geral de ensaios terapêuticos, encerram a promessa de um futuro mais promissor para pacientes com fibrose pulmonar idiopática. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A FPI é uma doença intersticial pulmonar progressiva que se caracteriza pelo caráter fibrosante e por não ser restrita aos pulmões, uma vez que outros órgãos também são afetados. Ela é predominantemente diagnosticada em pacientes acima de cinquenta anos de idade. A sobrevida é bastante reservada, sendo que grande parte dos pacientes evoluem para o óbito em três anos após o diagnóstico.
- (B) A medida da função pulmonar é importante para o acompanhamento do paciente. Os pacientes apresentam distúrbio obstrutivo com aumento dos fluxos, aumento do volume e redução da capacidade de difusão do monóxido de carbono.
- (C) Atualmente existem dois medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento dos pacientes com FPI. O nintedanibe, cujos efeitos adversos mais comuns são a náusea e o vômito, e a pirfenidona, cujo principal efeito adverso é a diarreia, podendo ocorrer em mais da metade dos casos.
- (D) Pacientes mais sintomáticos ou com muita lesão na tomografia computadorizada no momento do diagnóstico apresentam pior prognóstico. Da mesma forma, os pacientes com hipertensão pulmonar associada também cursam com prognóstico reservado.
- (E) A tomografia computadorizada de tórax de alta resolução é um exame bastante importante para o diagnóstico. Pacientes com doença intersticial e padrão de pneumonia intersticial usual típico devem sempre realizar a biópsia pulmonar para confirmar o diagnóstico de FPI.

QUESTÃO 38

As doenças pulmonares ocupacionais são causas importantes de processos patológicos que acometem o interstício pulmonar. Na asbestose, habitualmente há infiltrados reticulares em bases pulmonares, no entanto um achado nos estudos de imagem sugere fortemente a etiologia relacionada ao asbesto. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta esse achado.

- (A) placas pleurais habitualmente calcificadas
- (B) hiperinsuflação pulmonar associada à fibrose pulmonar
- (C) padrão de mosaico observado na tomografia computadorizada de tórax
- (D) linfonodos subcarinais calcificados
- (E) áreas de atelectasia em lobos inferiores

QUESTÃO 39

Um paciente de vinte anos de idade deu entrada no pronto-atendimento de seu bairro com queixa de dor torácica à direita de início súbito, tipo pontada, enquanto assistia ao culto na sua igreja. Nega qualquer tipo de trauma. Referiu discreta dificuldade respiratória. Ao ser questionado sobre sua história mórbida pregressa, negou doenças prévias, tabagismo e etilismo. Ao exame físico, apresentou sinais vitais normais e estáveis, ausculta cardíaca sem alterações e ausculta pulmonar com redução do murmúrio vesicular à direita.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um pneumotórax espontâneo primário que ocorre sem causa aparente e na ausência de doença pulmonar significativa. É mais comum em jovens altos e obesos.
- (B) O pneumotórax espontâneo secundário ocorre na presença de doença pulmonar existente, como pode ser o caso da linfangioleiomiomatose e(ou) da doença pulmonar obstrutiva crônica. Seus sintomas, por se tratar de doença crônica, costumam ser menos intensos que no pneumotórax primário.
- (C) A linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) é uma doença comum em mulheres jovens no período fértil de sua vida. Clinicamente, manifesta-se por meio de dispneia progressiva, de pneumotórax de repetição e de tosse seca.
- (D) As principais consequências fisiológicas do pneumotórax dependem de sua magnitude, da condição do pulmão subjacente e do nível tensional, que ocasionam restrição à ventilação pulmonar.
- (E) Quando os níveis tensionais no interior da cavidade pleural se elevam acima da pressão atmosférica, instala-se um quadro de pneumotórax hipertensivo, que ocorre, provavelmente, por um mecanismo valvular e unidirecional. Há desvio do mediastino para o lado ipsilateral, pinçamento das veias cavas com obstrução do retorno venoso ao coração, aumento do débito cardíaco, dispneia, hipoxemia e choque circulatório.

QUESTÃO 40

Um paciente com 33 anos de idade apresenta asma brônquica desde a infância. Os sintomas de chiado, tosse e dispneia são diários, a despeito do uso de corticoide inalado. Sua espirometria evidencia capacidade vital forçada (CVF) de 69%, volume expirado no primeiro segundo (VEF1) de 68% e índice VEF1/CVF de 74%. Após a prova farmacodinâmica, houve ganho significativo.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a classificação espirométrica da asma do paciente é um distúrbio ventilatório

- (A) obstrutivo moderado.
- (B) obstrutivo leve.
- (C) obstrutivo grave.
- (D) restritivo leve.
- (E) misto.