



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“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”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Sobre infecções pulmonares em imunocomprometidos, analise as assertivas abaixo:

- I. Neutropenia é fator de risco para infecções bacterianas.
- II. Radiograma de Tórax normal em paciente neutropênico febril não afasta o diagnóstico de pneumonia.
- III. O paciente neutropênico febril com suspeita de infecção bacteriana sempre deve receber precocemente antibiótico de largo espectro inclusive com atividade para *Pseudomonas aeruginosa* mesmo sem identificação do agente causal.
- IV. A aspergilose invasiva é a infecção fúngica mais frequente entre os imunodeprimidos neutropênicos.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas a assertiva III e IV estão corretas.
- c) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a assertiva II está correta.

QUESTÃO 27

Sobre infecções pulmonares em imunocomprometidos, analise as assertivas abaixo:

- I. A imunossupressão para profilaxia da doença enxerto contra hospedeiro após transplante de medula óssea não eleva significativamente o risco destes pacientes em desenvolver Pneumonia por Citomegalovírus.
- II. A incidência de tuberculose em transplantados de medula óssea não é alta no Brasil.
- III. PPD reator forte isoladamente, sem nenhum dado clínico associado, em paciente candidatos a transplante de órgãos sólidos não indica formalmente tratamento da tuberculose latente.
- IV. Pacientes imunodeprimidos em quadro febril que não responde a antibiótico terapia, pneumonia fúngica é uma hipótese diagnóstica pertinente.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Somente a assertiva IV está correta.
- c) Somente a assertiva II está errada.
- d) Somente as assertivas II e IV estão corretas.

QUESTÃO 28

Sobre oxigenioterapia suplementar está **INCORRETO**:

- a) Um paciente portador de DPOC em estabilidade clínica e com terapêutica farmacológica adequada com $PO_2 = 56$ mmHg, Hg: 13 g/dL, Ht: 40% e ecocardiograma normal não preenche critérios para oxigenioterapia domiciliar.
- b) Em quadros de exacerbação de DPOC a suplementação de oxigênio, quando necessária, deve ter como meta uma saturação da oxihemoglobina em pelo menos 90%.
- c) No DPOC exacerbado, a ventilação mecânica não-invasiva tem como principal indicação quando a hipoxemia não é corrigida pela suplementação de oxigênio, e na hipercarbica com acidose tem indicação questionável.
- d) A ventilação mecânica não-invasiva no DPOC exacerbado reduz necessidade de intubação oro-traqueal, tempo em terapia intensiva e mortalidade.

QUESTÃO 29

Paciente do sexo feminino, 21 anos, hígida, sem uso de crônico de medicação. Quadro de dispnéia de início nas últimas 48 horas, de característica mal definida, sem precisa correlação com esforços, ou decúbito, ou a exposição a odores fortes. Sem histórico de cirurgia ou trauma recentes. Ao exame físico, paciente com FR: 16 irpm, FC: 80 bpm, Bulhas normorítmicas e normofonéticas, PA: 110 x 60 mmHg, Sons Pulmonares normais, Oximetria de pulso: 98%. Rx. Tórax e Hemograma normais. Com objetivo de afastar a hipótese de Tromboembolismo Pulmonar, qual o primeiro exame a ser realizado neste caso?

- a) Cintilografia Pulmonar de Perfusão e Inalação.
- b) Angio-Tomografia de tórax.
- c) Arteriografia Pulmonar.
- d) D-Dímero.



Leia, atentamente, as informações sobre o caso clínico abaixo, para responder às questões 30 e 31.

Paciente 60 anos de idade, Altura: 1,60 m, Peso: 130 Kg. Nunca fumou. Etilista, com uso diário de bebida alcoólica. Quadro de sonolência diurna e roncos durante sono. Hipertenso sem controle adequado. Histórico de pouca adesão a orientação médica. Apresenta quadro de febre, tosse, mal estar. Rx. Tórax apresenta alteração nova com opacidade em base pulmonar direita e hemograma com leucocitose com desvio para esquerda. Quadro clínico de chegada ao PS: Conciente, cianótico, FC: 110 bpm, PA: 160 x 100 mmHg, FR: 26 irpm, Oximetria de Pulso em ar ambiente: 80%. A Gasometria Arterial do paciente revela: pH: 7,29; pO₂: 45 mmHg, pCO₂: 70 mmHg, HCO₃: 30 mEq, BE: + 2, SO₂: 82%.

QUESTÃO 30

A causa da insuficiência respiratória do paciente é:

- Efeito Shunt.
- Hipoventilação.
- Alteração na Difusão Pulmonar.
- Baixa relação Ventilação / Perfusão.

QUESTÃO 31

Exclusivamente do ponto de vista da insuficiência respiratória do paciente, qual a conduta terapêutica mais adequada a se instituir inicialmente?

- Ventilação mecânica não-invasiva.
- Oxigênio suplementar com fluxo para manter oximetria de pulso em pelo menos 90%.
- Uso de broncodilatadores por via inalatória.
- Tratamento do evento agudo que descompensou o paciente (pneumonia comunitária) e aguardar a recuperação clínica.

QUESTÃO 32

Sobre fisiopatologia pulmonar, analise as assertivas abaixo:

- Hipoxemia secundária a grandes altitudes é explicada pela redução da Fração Inspiratória de Oxigênio.
- Em situações clínicas que levam a acidose metabólica é necessária uma menor pressão parcial de oxigênio (PO₂) para obter uma mesma saturação de oxihemoglobina (SO₂), quando comparada a uma situação de pH normal.
- Quadros de hipertermia deslocam a curva da oxihemoglobina para esquerda, o que significa maior afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
- O oxigênio dissolvido no plasma (PO₂) é responsável pela maior parte de oferta tecidual de oxigênio.

Marque a opção **CORRETA**:

- As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- As assertivas I, II, III e IV estão certas.
- Somente a assertiva I está certa.
- Somente a assertiva IV está certa.

QUESTÃO 33

Leia e analise as afirmativas sobre fisiologia pulmonar:

- De acordo com teoria gravitacional de West a base pulmonar apresenta pressão intra-pleural menos negativa em relação ao ápice pulmonar.
- No ápice pulmonar uma pressão gera menor volume de ar em relação ao volume de ar gerado por esta mesma pressão na base pulmonar
- A base pulmonar é melhor perfundida e o ápice é melhor ventilado
- Em um gráfico correlacionando Pressão x Volume, o volume de ar gerado é tanto maior quanto maior for a pressão imposta, sendo esta uma relação linear.

Marque a opção **CORRETA**:

- Somente as assertivas I e II estão erradas.
- Somente as assertivas III e IV estão erradas.
- As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- As assertivas I, II, III e IV estão certas.

QUESTÃO 34

Analise as assertivas abaixo.

- Quadros avançados de fraqueza muscular respiratória (ex.: Distrofia Neuro-muscular) esperaríamos que a Gasometria arterial apresentasse hiper carbia + hipoxemia com Gradiente Alvéolo-Arterial normal
- Um paciente portador de DPOC com gasometria arterial demonstrando hiper carbia + hipoxemia, o Gradiente Alvéolo-Arterial deve estar elevado.
- Classicamente na obesidade que leva a hipoventilação alveolar observamos a gasometria arterial hipoxemia + hiper carbia com gradiente alvéolo-arterial normal
- Em casos de Tromboembolia Pulmonar o achado gasométrico clássico é Alcalose respiratória com gradiente alvéolo-arterial elevado.

Marque a opção **CORRETA**:

- Somente assertiva I está errada.
- Somente assertiva III está correta.
- As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- As assertivas I, II, III e IV estão erradas.



QUESTÃO 35

Sobre a Síndrome de Osteoartropatia Hipertrófica(SOAH), é **INCORRETO** afirmar:

- O Hipocratismo digital é de instalação rápida e é doloroso.
- A Neoformação óssea subperiosteal acomete principalmente a extremidade distal de ossos longos.
- A artropatia inflamatória ocorre predominantemente nos tornozelos, punhos e joelhos, geralmente de forma simétrica.
- Os elementos da SOAH são 5 (Hipocratismo digital, Neoformação óssea subperiosteal, Artropatia inflamatória, Alargamento das extremidades afetadas, Disfunção autônoma). Todos estes eventos necessitam estar presentes ao mesmo tempo para o diagnóstico desta síndrome.

QUESTÃO 36

Sobre manifestações mediastinais de doenças pulmonares, é **INCORRETO** afirmar que

- a causa mais comum da Síndrome da Veia Cava Superior é o câncer de pulmão.
- processos granulomatosos que levam a mediastinite fibrosante ou adenopatias paratraqueais são causas relativamente frequentes da Síndrome da Veia Cava Superior.
- as doenças do lobo superior esquerdo, especialmente o câncer de pulmão, são as principais responsáveis pelo comprometimento do nervo laríngeo recorrente.
- síndrome da Veia Cava Superior é rara em crianças, mas quando presente está frequentemente associada a linfomas.

QUESTÃO 37

Sobre Fibrose Pulmonar Idiopática(FPI), analise as assertivas abaixo.

- FPI é definida por pneumonia intersticial fibrosante de causa desconhecida, de ocorrência mais frequente em idosos, limitada aos pulmões, associada a padrão histopatológico e/ou radiológico (tomografia computadorizada de tórax em alta resolução) de pneumonia intersticial usual.
- Por se tratar de doença sem causa conhecida não é descrito fatores de risco potencial (ex.: tabagismo, exposição ambiental, refluxo gastro-esofágico, etc.).
- É doença fatal de evolução variável e imprevisível.
- O impacto na evolução da FPI de co-morbidades como apneia do sono, hipertensão pulmonar, refluxo gastro-esofágico, enfisema e obesidade é incerto.

Marque a opção **CORRETA**:

- Somente a assertiva I está errada.
- Somente a assertiva II está errada.
- Somente as assertivas III e IV estão erradas.
- As assertivas I, II, III e IV estão erradas.

QUESTÃO 38

Sobre tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, analise as assertivas abaixo.

- Pacientes com FPI não devem receber corticóide em monoterapia.
- Pacientes com FPI devem receber corticóide associado a imunomoduladores (ex.: azatioprina).
- Em exacerbação aguda da FPI corticóide deve ser utilizado.
- O refluxo gastro-esofágico assintomático em regra não deve ser tratado farmacologicamente na FPI.

Marque a opção **CORRETA**:

- Somente as assertivas I e III estão corretas.
- Somente a assertiva II está errada.
- As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- As assertivas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 39

Sobre asma está **ERRADO** afirmar:

- Não existe efeito supressor significativo com doses de beclometasona ou equivalente inferior a 1.500mcg/dia em adultos e inferior a 400mcg/dia em crianças.
- A teofilina e a aminofilina são broncodilatadores de baixa potência e elevado risco de efeitos colaterais.
- As cromonas são consideradas antiinflamatórias, e a redução da hiper-responsividade brônquica observada com sua utilização é significativa.
- A síndrome de Churg-Strauss, inicialmente associada ao uso de antileucotrienos, parece estar mais relacionada à suspensão do corticosteroide oral.

QUESTÃO 40

Sobre asma, qual assertiva está **INCORRETA**?

- O Omalizumabe ocasiona marcada inibição da broncoconstrição induzida por alérgeno nas fases precoce e tardia da inflamação, acarretando redução da hiperresponsividade das vias aéreas.
- O tratamento com a anti-IgE está indicado para pacientes maiores de seis anos com asma alérgica ou não-alérgica de difícil controle.
- Os Broncodilatadores de Longa Duração são associados ao tratamento em pacientes acima de quatro anos, quando os Corticoides Inalatórios forem insuficientes para promover o controle da asma.
- Corticosteroide Inalatório é o principal medicamento utilizado no tratamento de manutenção, profilático e antiinflamatório, tanto em adultos como em crianças.



QUESTÃO 41

Sobre o tratamento do Tromboembolismo Pulmonar (TEP), analise as assertivas abaixo.

- I. Heparina de Baixo Peso Molecular com dose calculada de acordo com o peso do paciente é pelo menos tão eficaz quanto a Heparina Não Fracionada com dose ajustada de acordo com os controles periódicos de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa).
- II. Para pacientes com suspeita clínica forte de TEP, aguardando definição diagnóstica, recomenda-se o início da anticoagulação com Heparina de Baixo Peso Molecular ou Heparina Não Fracionada.
- III. Embora não haja evidência na literatura, o início da ação da Heparina de Baixo Peso Molecular é mais lento que a da Heparina Não Fracionada por esse motivo, pode-se fazer uma dose de ataque com Heparina Não Fracionada de 5.000 UI associada à dose inicial de Heparina de Baixo Peso Molecular.
- IV. Trombolíticos estão sempre indicados em pacientes com TEP, quando hemodinamicamente estáveis, que apresentem evidência de disfunção ventricular direita.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- b) As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- c) Somente as assertivas III e IV estão erradas.
- d) Somente assertiva IV está errada.

QUESTÃO 42

Leia e analise as assertivas abaixo sobre a Tuberculose Latente:

- I. A infecção latente pela *Micobacteria tuberculosis* é o período entre a penetração do bacilo no organismo e o aparecimento da Tuberculose doença.
- II. Candidatos a transplante com teste tuberculínico acima de 5 mm deve fazer tratamento da tuberculose latente.
- III. O medicamento preconizado para tratamento da tuberculose latente é a isoniazida por 6 meses, havendo vantagem em alguns casos de prolongar para 9 meses.
- IV. Profissional de saúde que realizou teste tuberculínico pela primeira vez e este foi maior que 10 mm, há indicação formal de realizar tratamento da tuberculose latente neste indivíduo.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- b) Somente a assertiva II está correta.
- c) As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- d) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 43

Sobre o tratamento da Tuberculose(TB), assinale a alternativa **ERRADA**.

- a) Elevação de 5 vezes das enzimas hepáticas com ou sem icterícia ou icterícia com ou sem elevação de enzimas hepáticas após início do tratamento indicam suspensão dos tuberculostáticos.
- b) Em casos não graves com hepatotoxicidade pelo tratamento para TB, se as enzimas hepáticas não normalizarem após 2 semanas sem tratamento, novo esquema terapêutico deve ser iniciado.
- c) Pacientes com hepatotoxicidade grave ou prolongada, a Pirazinamida não deve ser re-iniciada e o tratamento deve durar 9 meses.
- d) Em pacientes com alterações hepáticas leves (elevação das enzimas hepáticas ≤ 3 vezes o valor de referência), que ocorrem antes do início do tratamento da TB, o esquema terapêutico inicial deve ser o habitual (RHZE 2 meses + RH 4 meses).

QUESTÃO 44

Leia e analise as assertivas abaixo sobre Silicose:

- I. Há 3 formas de apresentação clínica, a aguda, a acelerada e a crônica.
- II. O diagnóstico da silicose baseia-se na história de exposição à sílica e na presença de alterações radiológicas compatíveis.
- III. A biópsia pulmonar só está indicada na presença de alteração radiológica com ausência de dados na história ocupacional que sugiram a associação.
- IV. A espirometria não é útil para o diagnóstico de silicose, servindo apenas para avaliar a presença de alteração funcional e monitorar a evolução do paciente.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Somente as assertivas II, e IV estão erradas.
- b) Somente a assertiva III está errada.
- c) As assertivas I, II, III e IV estão erradas.
- d) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.



QUESTÃO 45

Sobre as manifestações pulmonares na AIDS, analise as assertivas abaixo:

- I. A análise do escarro é exame com alto rendimento para diagnóstico de pneumonia por *Pneumocystis carinii*.
- II. Em pacientes com AIDS e leucócitos CD4 acima de 200 mm³, as apresentações clínicas da tuberculose são similares a em imunocompetentes.
- III. O tratamento das pneumonias bacterianas independe da condição sorológica relacionada ao HIV.
- IV. Na criptococose com manifestação pulmonar é obrigatória a investigação de comprometimento do Sistema Nervoso Central.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Somente a assertiva III está errada.
- b) Somente a assertiva II está errada.
- c) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- d) As assertivas I, II, III e IV estão erradas.

QUESTÃO 46

Sobre micoses pulmonares é **CORRETO** afirmar:

- a) A Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica adquirida pela inalação dos conídios infectantes, sendo a transmissão de homem a homem muito frequente.
- b) A Histoplasmose frequentemente necessita de tratamento específico, porque a evolução auto-limitada ocorre raramente.
- c) A Aspergilose Invasiva Aguda é doença que acomete imunocomprometidos, sendo que a simples demonstração do *A. fumigatus* ou *A. flavus* em escarro ou secreção brônquica é suficiente para o diagnóstico.
- d) Criptococose é a principal micose sistêmica que atinge os pacientes com AIDS.

QUESTÃO 47

Sobre Tabagismo, assinale a afirmativa **FALSA**.

- a) O uso de medicamentos é o recurso principal no tratamento do tabagismo, pois a abordagem comportamental é insuficiente, independente do grau de dependência à nicotina.
- b) O tratamento com a bupropiona deve se iniciar uma semana antes de o paciente parar de fumar.
- c) A vareniclina foi desenvolvida para produzir efeitos semelhantes à nicotina sobre os receptores colinérgicos nicotínicos.
- d) O uso da Terapia de Reposição de Nicotina em cardiopatas crônicos não eleva o risco de eventos agudos.

QUESTÃO 48

Leia e analise as assertivas abaixo sobre pneumonia nosocomial.

- I. A Pneumonia Adquirida no Hospital é aquela que ocorre após 5 dias da admissão hospitalar.
- II. Pacientes com tempo de internação acima de 5 dias e uso de antibióticos nos últimos 15 dias tem probabilidade maior para bactérias como *Pseudomonas aeruginosa*.
- III. Não há estudos suficientes, controlados, randômicos, que mostrem a superioridade da terapia combinada sobre a monoterapia.
- IV. O tempo de antibiótico, se paciente com boa evolução e agente etiológico não é *Pseudomonas aeruginosa*, pode ser de oito dias.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- b) Somente a assertiva I está errada.
- c) Somente as assertivas I, II e III estão erradas.
- d) Somente as assertivas I e IV estão erradas.

QUESTÃO 49

Sobre Derrame Pleural, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) No derrame pleural tuberculoso há com predomínio de linfócitos nos casos na fase aguda da inflamação, mas em pacientes com sintomas sub-agudos e crônicos há predomínio de neutrófilos.
- b) Os derrames pleurais neoplásicos são geralmente volumosos e sintomáticos.
- c) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha para os Derrames Pleurais Parapneumônicos volumosos.
- d) Os tumores são a principal causa de quilotórax e causam mais de 50% dos quilotórax em adultos, sendo que o mais prevalente é o linfoma.

QUESTÃO 50

Todos volumes e/ou capacidades pulmonares abaixo são mensuráveis pela Espirometria, **EXCETO**.

- a) Capacidade Inspiratória.
- b) Capacidade Vital.
- c) Volume expiratório forçado no sexto segundo (VEF6).
- d) Capacidade Residual Funcional.