

M11 - PNEUMOLOGIA



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **signalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 4

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 5

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 6

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 7

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 8

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 9

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limitrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 10

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 11

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 12

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 13

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 14

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 15

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spiegel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 36**

Sobre os principais sintomas respiratórios identificados na anamnese de um paciente com queixas pulmonares, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a dispneia pode ter origem pulmonar, cardíaca ou metabólica.
- (B) a tosse produtiva persistente pode sugerir doença pulmonar crônica.
- (C) a hemoptise, mesmo em pequenas quantidades, deve ser sempre valorizada.
- (D) a dor torácica ventilatório-dependente sugere origem pleural.
- (E) o murmúrio vesicular abolido é um achado normal em pacientes obesos.

Questão 37

Durante o exame físico do sistema respiratório, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a presença de macicez à percussão pode indicar consolidação pulmonar.
- (B) a respiração com tiragem intercostal pode indicar esforço respiratório aumentado.
- (C) o frêmito tóraco-vocal está abolido em áreas de consolidação.
- (D) a presença de estertores crepitantes é sugestiva de doença intersticial ou edema pulmonar.
- (E) a ausculta de sibilos pode indicar obstrução brônquica.

Questão 38

Um paciente de 65 anos, tabagista e com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, chega ao pronto-socorro com dispneia progressiva, torpor e cianose central. Foi realizada uma gasometria arterial com os seguintes resultados:

pH: 7,25
PaCO₂: 70 mmHg
PaO₂: 55 mmHg
HCO₃⁻: 30 mEq/L
SatO₂: 85%

Com base nesses resultados e no quadro clínico do paciente, qual das alternativas abaixo representa a interpretação mais adequada?

- (A) O paciente apresenta uma acidose metabólica descompensada, e a hipoxemia é leve, não necessitando de suporte ventilatório imediato.
- (B) Trata-se de uma alcalose respiratória aguda sobreposta a uma acidose metabólica crônica, indicando um esforço respiratório excessivo.
- (C) Há uma acidose respiratória crônica agudizada, com hipoxemia grave, e o bicarbonato elevado reflete a compensação renal pré-existente.
- (D) O quadro é de alcalose metabólica com hipoxemia grave, sugerindo a necessidade de administração de bicarbonato de sódio.
- (E) A gasometria revela uma acidose mista, resultado de insuficiência respiratória grave associada a uma descompensação metabólica primária.

Questão 39

Em relação à espirometria e sua aplicação na prática clínica, analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A espirometria é o exame indicado para avaliar a troca gasosa e o equilíbrio ácido-base em pacientes com insuficiência respiratória aguda.
- (B) A relação VEF1/CVF reduzida sugere um padrão ventilatório obstrutivo.
- (C) A espirometria pode ser usada para avaliar a resposta broncodilatadora em pacientes com suspeita de asma.
- (D) A capacidade vital forçada (CVF) é o volume máximo de ar expirado de forma lenta após uma inspiração máxima.
- (E) A espirometria é útil na detecção precoce de obstrução das vias aéreas em indivíduos assintomáticos com fatores de risco, como tabagismo.

Questão 40

Qual dos seguintes achados na avaliação da dispneia em um paciente idoso é o mais indicativo de uma etiologia cardíaca, em vez de pulmonar, exigindo atenção imediata para descartar insuficiência cardíaca congestiva?

- (A) Baqueteamento digital e cianose central, com espirometria mostrando padrão restritivo grave.
- (B) Perda de peso inexplicável e dispneia súbita, acompanhada de dor pleurítica.
- (C) Sibilos difusos e tosse crônica produtiva, especialmente pela manhã.
- (D) Ortopneia e dispneia paroxística noturna com crepitações finas bibasais.
- (E) Dispneia progressiva aos esforços com aumento do diâmetro anteroposterior do tórax.

Questão 41

Em relação ao pneumotórax espontâneo primário, é correto afirmar que:

- (A) ocorre exclusivamente em pacientes com doença pulmonar estrutural.
- (B) está mais frequentemente associado ao sexo feminino e idade avançada.
- (C) é mais comum em homens jovens, longilíneos e tabagistas.
- (D) sempre exige toracotomia de urgência para resolução.
- (E) a presença de bolhas subpleurais contraindica a drenagem torácica.

Questão 42

Um paciente de 68 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, é encaminhado para reabilitação pulmonar. Ele relata dispneia significativa aos pequenos esforços, limitação para realizar atividades diárias básicas e um descondicionamento físico acentuado.

Considerando os benefícios comprovados da reabilitação pulmonar, qual dos seguintes componentes é o mais fundamental para melhorar a capacidade de exercício e a qualidade de vida deste paciente?

- (A) Uso exclusivo de oxigenoterapia domiciliar em alto fluxo e repouso prolongado.
- (B) Programa de exercícios físicos supervisionados individualizados e educação para o autocuidado.
- (C) Foco exclusivo em suporte nutricional parenteral e técnicas de relaxamento sem envolvimento com atividade física.
- (D) Cirurgia de redução de volume pulmonar como primeira e única abordagem terapêutica.
- (E) Apenas a prescrição de novos broncodilatadores de curta ação e sessões semanais de terapia ocupacional para adaptação do lar.

Questão 43

Com relação à Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A polissonografia é contraindicada em pacientes com doenças cardiovasculares.
- (B) A AOS é mais comum em mulheres jovens e magras.
- (C) A sonolência diurna não está associada a prejuízos funcionais ou riscos de acidentes.
- (D) O ronco isolado sempre configura um quadro de apneia obstrutiva.
- (E) O tratamento com CPAP é indicado nos casos moderados a graves de AOS.

Questão 44

Sobre as doenças do sono, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O sonambulismo é uma condição comum na fase REM do sono.
- (B) A insônia transitória sempre exige o uso de hipnóticos.
- (C) A narcolepsia é causada por um aumento na produção de dopamina cerebral.
- (D) O bruxismo do sono não causa repercussões clínicas.
- (E) A sonolência excessiva diurna é uma manifestação comum em distúrbios do sono.

Questão 45

Um paciente de 35 anos, com histórico de asma, chega ao pronto-socorro com dispneia intensa, sibilância audível à distância, taquipneia (frequência respiratória de 30 irpm) e uso de musculatura acessória. Ele mal consegue falar frases completas e está cianótico.

Qual é a conduta inicial mais adequada para estabilizar e tratar esta emergência respiratória?

- (A) Realizar intubação orotraqueal imediata e iniciar ventilação mecânica invasiva.
- (B) Administrar oxigênio suplementar, broncodilatador de ação rápida (agonista beta-2) por nebulização e corticosteroide sistêmico.
- (C) Administrar diuréticos intravenosos para reduzir o edema pulmonar e realizar ultrassonografia pulmonar de urgência.
- (D) Prescrever ansiolítico oral para acalmar o paciente e monitorar a saturação de oxigênio a cada hora.
- (E) Iniciar antibióticos intravenosos de amplo espectro e solicitar culturas de escarro urgentes.

Questão 46

Em relação ao manejo da embolia pulmonar maciça, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O exame de escolha inicial em pacientes instáveis é a angiotomografia de tórax.
- (B) A anticoagulação deve ser evitada até a confirmação definitiva por exames de imagem.
- (C) A trombólise está contraindicada em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- (D) A presença de instabilidade hemodinâmica é indicação de trombólise sistêmica.
- (E) A gasometria arterial costuma confirmar o diagnóstico com especificidade elevada.

Questão 47

Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os exames de imagem utilizados na avaliação pulmonar.

- (A) A tomografia computadorizada de tórax é superior à radiografia simples na identificação de nódulos pulmonares e padrão intersticial.
- (B) A radiografia de tórax em PA e perfil é útil na avaliação de derrames pleurais e pneumonias.
- (C) A tomografia de alta resolução (TCAR) é o exame de escolha para avaliar doenças pulmonares intersticiais difusas.
- (D) A ressonância magnética de tórax é o exame padrão para avaliar mediastino e grandes vasos em pacientes com contraindicação ao contraste iodado.
- (E) A radiografia de tórax permite avaliar com precisão a extensão de uma neoplasia pulmonar e seu comprometimento mediastinal.

Questão 48

Um paciente de 72 anos, ex-fumante, procura atendimento com queixa de dispneia progressiva há cerca de 18 meses e tosse seca crônica. Ao exame físico, apresenta crepitações tipo "velcro" bilaterais nas bases pulmonares. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax revela um padrão de pneumonia intersticial usual (PIU), com faveolamento e bronquiectasias de tração predominantemente subpleurais e basais.

Considerando a suspeita diagnóstica de Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), qual é a conduta terapêutica mais apropriada para este paciente neste momento?

- (A) Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica de urgência para confirmação diagnóstica.
- (B) Encaminhar para transplante pulmonar imediato como única opção curativa disponível.
- (C) Prescrever broncodilatadores de longa duração e fisioterapia respiratória para manejo sintomático da dispneia.
- (D) Iniciar um esquema de corticosteroides orais em altas doses e imunossupressores para controlar a inflamação pulmonar.
- (E) Iniciar terapia antifibrótica com pirfenidona ou nintedanibe para retardar a progressão da doença.

Questão 49

Em relação à fibrose pulmonar idiopática (FPI), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia de alta resolução (TCAR) é fundamental para o diagnóstico da FPI, mostrando padrão em favos de mel.
- (B) A espirometria geralmente mostra padrão obstrutivo com aumento da capacidade pulmonar total.
- (C) A biópsia pulmonar é obrigatória para o diagnóstico em todos os casos suspeitos.
- (D) O tratamento com antibióticos de amplo espectro é indicado nas fases iniciais.
- (E) A FPI é mais comum em mulheres jovens e está frequentemente associada ao tabagismo leve.

Questão 50

Sobre o tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corticosteroides sistêmicos em altas doses é a base do tratamento atual.
- (B) Antifibróticos como nintedanibe e pirfenidona podem reduzir a progressão da doença.
- (C) O transplante pulmonar não é indicado em pacientes com idade superior a 50 anos.
- (D) O uso de antifibróticos deve ser restrito aos casos que não respondem a antibióticos.
- (E) A oxigenoterapia é contraindicada, mesmo em pacientes com hipoxemia em repouso.

Questão 51

Sobre as características do derrame pleural, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Todo derrame pleural deve ser considerado maligno até prova em contrário.
- (B) O ultrassom torácico é pouco útil na avaliação do derrame pleural.
- (C) Derrames transudativos são mais comuns em pneumonias e neoplasias.
- (D) O derrame pleural exsudativo geralmente indica processo inflamatório ou infeccioso.
- (E) O líquido pleural transudativo apresenta proteínas e DHL elevados.

Questão 52

Em relação à toracocentese no contexto do derrame pleural, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Permite análise do líquido pleural, auxiliando na diferenciação entre transudato e exsudato.
- (B) Deve ser sempre realizada em decúbito dorsal.
- (C) É o exame de escolha para diagnosticar pneumotórax.
- (D) Não permite diferenciar entre causas infecciosas e neoplásicas.
- (E) Está contraindicada em pacientes com INR acima de 1,5.

Questão 53

Analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA** sobre as manifestações clínicas das doenças do sono.

- (A) Insônia crônica pode estar associada a transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade.
- (B) Sonolência excessiva diurna pode prejudicar a concentração, o desempenho profissional e aumentar o risco de acidentes.
- (C) O ronco é sempre indicativo de apneia obstrutiva do sono.
- (D) O bruxismo do sono pode causar desgaste dentário e dor orofacial.
- (E) Parassonias são comportamentos anormais durante o sono, como o sonambulismo.

Questão 54

Sobre o pneumotórax hipertensivo, é correto afirmar que:

- (A) pode ser tratado inicialmente com antibióticos de amplo espectro.
- (B) a principal manifestação clínica é dor pleurítica isolada.
- (C) o tratamento inicial é a inserção de tubo torácico com controle radiológico prévio.
- (D) requer descompressão imediata com agulha seguida de drenagem torácica.
- (E) a confirmação radiológica é obrigatória antes de qualquer intervenção.

Questão 55

Uma paciente de 28 anos, com diagnóstico de asma há 5 anos, relata sintomas de dispneia e sibilância duas a três vezes por semana, e despertares noturnos por tosse asmática duas vezes ao mês. Ela usa salbutamol spray "quando necessário" cerca de três vezes por semana. Sua função pulmonar (FEV1) é de 85% do previsto.

De acordo com as diretrizes da GINA (Global Initiative for Asthma), como a asma dessa paciente seria classificada e qual a principal recomendação para o controle a longo prazo?

- (A) Asma persistente moderada; adicionar um agonista beta-2 de longa duração (LABA) isolado ao tratamento de resgate.
- (B) Asma persistente leve; iniciar corticoide inalatório em baixa dose como tratamento controlador diário.
- (C) Asma grave; indicar corticoide oral diário e considerar encaminhamento para terapia biológica.
- (D) Asma controlada; apenas manter acompanhamento anual e o uso de medicação de resgate conforme necessidade.
- (E) Asma intermitente; manter o uso de salbutamol apenas em crises e orientar evitar gatilhos.

Questão 56

Em relação ao tratamento da asma persistente moderada, qual alternativa está correta?

- (A) Deve-se usar broncodilatadores de ação rápida apenas quando os sintomas se agravarem.
- (B) O tratamento de manutenção deve incluir corticoide inalatório em dose média e beta-2 agonista de longa ação.
- (C) Corticoides inalatórios só devem ser usados em crises graves.
- (D) O uso contínuo de corticoides sistêmicos é recomendado na maioria dos casos.
- (E) Antibióticos são indicados em todas as exacerbações.

Questão 57

Sobre a reabilitação pulmonar em pacientes com doenças respiratórias crônicas, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Os programas devem incluir apenas treinamento físico, sem necessidade de acompanhamento profissional.
- (B) A reabilitação é indicada exclusivamente para pacientes em oxigenoterapia domiciliar.
- (C) Exercícios físicos não são recomendados em pacientes com dispneia aos esforços leves.
- (D) Os programas devem ser interrompidos se o paciente apresentar fadiga leve durante o treino.
- (E) Os programas de reabilitação pulmonar devem ser supervisionados por equipe multidisciplinar e incluem treinamento físico, educação e suporte psicossocial.

Questão 58

Em relação à sarcoidose pulmonar, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A sarcoidose é uma doença granulomatosa inflamatória sistêmica de causa desconhecida, frequentemente com acometimento pulmonar.
- (B) A biópsia pulmonar nunca é necessária para o diagnóstico.
- (C) O envolvimento pulmonar ocorre apenas nos estágios avançados da doença.
- (D) A sarcoidose está associada exclusivamente à exposição ocupacional à sílica.
- (E) A doença é causada por infecção viral aguda com transmissão inter-humana.

Questão 59

Sobre a avaliação e o manejo da sarcoidose, qual das alternativas a seguir está correta?

- (A) Todo paciente com sarcoidose deve iniciar corticoterapia de longo prazo imediatamente.
- (B) A radiografia de tórax não é útil no estadiamento da sarcoidose pulmonar.
- (C) A decisão de tratar sarcoidose depende da gravidade dos sintomas e do comprometimento orgânico, sendo que casos assintomáticos podem apenas ser monitorados.
- (D) O comprometimento cutâneo exclui a possibilidade de acometimento pulmonar.
- (E) A dosagem de ECA sérica é sempre suficiente para fechar o diagnóstico.

Questão 60

Em relação à tuberculose, qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) Pacientes com coinfeção tuberculose-HIV apresentam maior risco de formas disseminadas e exigem acompanhamento multidisciplinar.
- (B) A terapia empírica sem confirmação bacteriológica é sempre contraindicada.
- (C) A coinfeção por HIV não altera o manejo da tuberculose.
- (D) A tuberculose extrapulmonar é extremamente rara e não requer tratamento específico.
- (E) O exame de escarro é sempre negativo em pacientes com tuberculose pulmonar.

Questão 61

Sobre as infecções respiratórias virais, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento da gripe inclui antibióticos desde o início dos sintomas.
- (B) O vírus influenza pode causar formas graves da doença em grupos de risco.
- (C) O vírus sincicial respiratório acomete apenas adultos com doenças pulmonares.
- (D) A infecção por influenza não causa complicações em pacientes imunossuprimidos.
- (E) O rinovírus é responsável por infecções pulmonares graves em adultos saudáveis.

Questão 62

Em relação às manifestações clínicas das infecções respiratórias virais, qual alternativa está correta?

- (A) A presença de febre alta exclui a possibilidade de infecção viral.
- (B) O adenovírus causa sintomas apenas em crianças pequenas.
- (C) O resfriado viral requer internação na maioria dos casos.
- (D) A tosse seca persistente é exclusiva de quadros bacterianos.
- (E) Os resfriados virais costumam apresentar sintomas leves e autolimitados.

Questão 63

Uma paciente de 30 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento médico com queixas de tosse seca persistente, dispneia aos esforços e fadiga, que se desenvolveram gradualmente nos últimos 6 meses. Ao exame físico, apresenta lesões eritematosas e dolorosas nos membros inferiores (eritema nodoso). A radiografia de tórax revela linfonodomegalia hilar bilateral e infiltrado pulmonar reticulonodular. Exames laboratoriais mostram elevação da enzima conversora de angiotensina (ECA).

Considerando o quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável e a principal característica histopatológica, se uma biópsia fosse realizada?

- (A) Fibrose Pulmonar Idiopática; padrão de pneumonia intersticial usual (PIU) e faveolamento.
- (B) Tuberculose Pulmonar; presença de granulomas caseosos e identificação de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR).
- (C) Granulomatose com Poliangiite (GPA); presença de vasculite necrosante e acometimento primário de vias aéreas superiores e rins.
- (D) Pneumonia por Hipersensibilidade Crônica; exposição significativa a antígenos orgânicos e achados de infiltrados bronquiocêntricos.
- (E) Sarcoidose; presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos.

Questão 64

Sobre a infecção por influenza, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina contra influenza não é indicada para gestantes em nenhuma fase da gestação.
- (B) Antibióticos devem ser iniciados rotineiramente no tratamento da influenza.
- (C) O vírus influenza não sofre mutações significativas ao longo dos anos.
- (D) A transmissão da influenza ocorre apenas após o início da febre.
- (E) Antivirais como o oseltamivir são mais eficazes quando iniciados nas primeiras 48 horas.

Questão 65

Em relação à vacinação contra a influenza, qual das opções está correta?

- (A) A vacina contra influenza é recomendada apenas para idosos e não para profissionais de saúde.
- (B) A vacinação não previne complicações graves em pessoas com comorbidades.
- (C) A vacinação anual contra influenza é recomendada para grupos de risco e profissionais de saúde.
- (D) A vacinação deve ser feita apenas durante surtos documentados.
- (E) Pessoas com alergia a ovo têm contra-indicação absoluta à vacina da gripe.

Questão 66

Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* é o patógeno mais frequentemente implicado nos casos de PAC.
- (B) A PAC não costuma cursar com febre ou alterações auscultatórias pulmonares.
- (C) Radiografia de tórax é dispensável no diagnóstico da PAC em pacientes hospitalizados.
- (D) Todos os pacientes com PAC devem receber tratamento exclusivamente hospitalar.
- (E) O principal agente etiológico da PAC é o *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA).

Questão 67

Sobre a pneumonia hospitalar, é correto afirmar que:

- (A) a pneumonia hospitalar é definida como a que ocorre até 24 horas após a admissão hospitalar.
- (B) a cobertura empírica inicial deve sempre excluir bactérias multirresistentes.
- (C) pneumonia hospitalar é aquela que se desenvolve após 48 horas da internação, sem infecção prévia em incubação.
- (D) o tratamento pode ser iniciado sem considerar o risco de *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) o diagnóstico é baseado apenas na presença de febre e tosse isoladamente.

Questão 68

Um paciente de 75 anos foi internado há 3 dias devido a uma fratura de fêmur e está em recuperação pós-cirúrgica. No dia de hoje, desenvolveu febre (39,2°C), tosse produtiva com escarro purulento, dispneia e dessaturação de oxigênio (SpO2 88% em ar ambiente). A ausculta pulmonar revela crepitanes em base direita.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta antibiótica empírica inicial mais apropriada, considerando que não há fatores de risco adicionais para patógenos multirresistentes além da própria internação hospitalar prolongada?

- (A) Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC); iniciar amoxicilina com clavulanato via oral.
- (B) Bronquiolite obliterante; solicitar prova de função pulmonar e iniciar imunossuppressores.
- (C) Edema agudo de pulmão cardiogênico; iniciar diuréticos de alça intravenosos e vasodilatadores.
- (D) Pneumonia Hospitalar (PH); iniciar piperacilina-tazobactam ou um carbapenêmico intravenoso.
- (E) Exacerbação de DPOC; administrar broncodilatadores inalatórios e corticosteroide oral.

Questão 69

Com relação à COVID-19, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de antivirais é recomendada para todos os pacientes diagnosticados com COVID-19, independentemente do quadro clínico.
- (B) A infecção pelo SARS-CoV-2 confere proteção definitiva, tornando desnecessárias futuras doses de vacina.
- (C) Indivíduos assintomáticos com COVID-19 não representam risco de transmissão do vírus para outras pessoas.
- (D) As formas graves da COVID-19 ocorrem exclusivamente em indivíduos com mais de 60 anos de idade.
- (E) A vacinação contra a COVID-19 reduz significativamente o risco de formas graves e óbitos, mesmo sem impedir totalmente a infecção.

Questão 70

Sobre as manifestações clínicas e abordagem diagnóstica da sarcoidose, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A biópsia pulmonar não é indicada, mesmo na presença de linfadenopatia hilar bilateral.
- (B) A sarcoidose nunca se manifesta com sintomas extrapulmonares, como lesões cutâneas ou oculares.
- (C) O teste tuberculínico positivo é critério diagnóstico obrigatório em casos suspeitos.
- (D) A linfadenopatia hilar bilateral é um achado radiológico clássico nas fases iniciais da sarcoidose.
- (E) A ausência de sintomas respiratórios exclui o diagnóstico de sarcoidose pulmonar.

Questão 71

Um paciente de 55 anos, fumante com carga tabágica de 30 anos, realizou uma radiografia de tórax de rotina que revelou um nódulo pulmonar solitário de 1,5 cm na base pulmonar direita, de contornos parcialmente definidos. Ele é assintomático.

Para a caracterização inicial mais detalhada e o planejamento do seguimento deste nódulo, qual método de imagem é o mais recomendado?

- (A) Tomografia Computadorizada de Tórax de Alta Resolução (TCAR) com protocolo para nódulo pulmonar.
- (B) Radiografia de tórax lateral e em perfil com magnificação para melhor visualização do nódulo.
- (C) Ultrassonografia pulmonar para determinar a solidez e a localização exata do nódulo.
- (D) Ressonância Magnética (RM) de tórax com contraste para avaliar a vascularização do nódulo.
- (E) PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons com TC) para avaliar a atividade metabólica do nódulo imediatamente.

Questão 72

Sobre a hipertensão pulmonar analise as afirmativas.

- I. Está sempre associada à insuficiência cardíaca direita avançada no momento do diagnóstico;
- II. O diagnóstico é confirmado apenas por tomografia de tórax com contraste;
- III. A pressão média da artéria pulmonar deve estar abaixo de 20 mmHg para confirmação diagnóstica;
- IV. A definição hemodinâmica de hipertensão pulmonar envolve pressão média da artéria pulmonar ≥ 20 mmHg no cateterismo.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas a afirmativa IV está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (D) Apenas a afirmativa II está correta.
- (E) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

Questão 73

Com relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O D-dímero não tem utilidade diagnóstica, mesmo em pacientes de baixo risco.
- (B) Em pacientes com TEP e instabilidade hemodinâmica, a trombólise é uma opção terapêutica indicada.
- (C) Em pacientes com instabilidade hemodinâmica, o tratamento deve ser iniciado apenas após confirmação por exames de imagem.
- (D) A anticoagulação não está indicada se o trombo estiver restrito ao segmento lobar.
- (E) A angiotomografia de tórax é contraindicada em qualquer paciente com insuficiência renal.

Questão 74

Em relação ao diagnóstico do derrame pleural, qual das alternativas a seguir está correta?

- (A) A análise do líquido pleural não permite diferenciar entre exsudato e transudato.
- (B) A toracocentese deve ser evitada se não houver dispneia associada.
- (C) O critério de Light define como exsudato todo líquido com pH abaixo de 7,0.
- (D) A radiografia de tórax em decúbito dorsal é suficiente para detectar pequenos derrames.
- (E) A relação proteínas líquido pleural/sérica $> 0,5$ é um dos critérios de Light para exsudato.

Questão 75

Quanto ao tratamento do derrame pleural, é correto afirmar que:

- (A) todos os derrames parapneumônicos exigem drenagem torácica.
- (B) o uso de fibrinolíticos é indicado na maioria dos transudatos.
- (C) o derrame neoplásico nunca deve ser submetido à pleurodese.
- (D) antibióticos não têm papel no tratamento do empiema.
- (E) a toracocentese terapêutica pode ser indicada para alívio sintomático em grandes derrames.

CONHECIMENTOS GERAIS**Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.