



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T1446064N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DA SAÚDE

## MÉDICO (PNEUMOLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

Turno

**TARDE**

**PROVA**

**01**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**



**instituto  
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico [www.institutoaacp.org.br](http://www.institutoaacp.org.br)

## Língua Portuguesa

### **Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas**

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepam, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-dagnosticados-cometerem-suicidio.htm>. Acesso em: 04 jan. 2021.

**1**

**De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.**

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

**2**

**Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.**

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

**3**

**Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.**

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

4

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’”.
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

5

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

6

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

7

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

8

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- ( ) Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- ( ) No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- ( ) O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- ( ) As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- ( ) O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

9

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

10

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

## Matemática

11

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que  $\frac{3}{4}$  da dosagem total é da solução H,  $\frac{1}{5}$  da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A)  $\frac{1}{4}$

(B)  $\frac{15}{4}$

(C)  $\frac{1}{15}$

(D)  $\frac{4}{5}$

(E)  $\frac{4}{15}$

12

Cinco pessoas, identificadas como P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, P<sub>3</sub>, P<sub>4</sub> e P<sub>5</sub>, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P<sub>3</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer o mesmo tipo de exame, P<sub>2</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer exames de tipos diferentes e P<sub>2</sub> e P<sub>5</sub> irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P<sub>1</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P<sub>5</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P<sub>3</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P<sub>2</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P<sub>4</sub> irá fazer o exame de Glicemia.

13

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

14

Sendo  $p = \frac{7}{10}$ ,  $q = \frac{1}{50}$  e  $r = \frac{6}{7}$ , então o valor de  $\frac{2.p.r}{6.q}$  é igual a

- (A) 10
- (B)  $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D)  $\frac{1}{5}$
- (E) 5

**15**

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, \_\_\_).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

## **Informática**

---

**16**

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

**17**

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

**18**

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

19

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

20

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

## Conhecimentos Específicos

21

Uma paciente de 19 anos relata asma desde a primeira infância, sem controle médico desde os 13 anos, época em que, segundo ela, fez espirometria e confirmou-se que a sua asma se tornou controlada. Nesses seis anos, teve pequenas crises associadas a gripes e procurou emergência, onde foi medicada e melhorou rapidamente, nunca tendo sido internada. Vem se medicando ultimamente com salbutamol, quando vai à academia, única situação em que apresenta sintomas. Procura médico especialista para se certificar de que sua atitude está correta. Ela apresenta dispneia e tosse durante caminhadas na esteira – o que ocorre três vezes por semana – e passou a fazer uso de três jatos de salbutamol antes de iniciar a atividade, após o uso tem melhora significativa e só tosse um pouquinho. Nega chieira torácica ou sintomas noturnos. A espirometria realizada durante a consulta mostrou distúrbio ventilatório leve, com VEF1 = 65% do previsto e variação significativa após o uso de broncodilatador e CVF normal. Com relação ao critério Gina, qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Asma parcialmente controlada, pois apresenta apenas dispneia e tosse, mas não chieira torácica.
- (B) Asma controlada, pois só apresenta sintomas quando faz esforços.
- (C) Asma não controlada, pois tem limitação de atividades, faz uso de medicação de resgate mais de duas vezes por semana e tem sintomas diurnos mais de duas vezes por semana.
- (D) Asma controlada, pois não apresenta sintomas noturnos nem fora de esforços.
- (E) Asma parcialmente controlada, pois tem sintomas diurnos, mas não tem sintomas noturnos.

**22**

**Considerando o caso da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta o tratamento preferencial para essa paciente, de acordo com as evidências mostradas nas novas diretrizes da SBPT.**

- (A) Corticoide Inalatório (CI) em dose baixa associado a beta-2 agonista de longa duração, por demanda. O uso de beta-2 agonista de curta duração, sempre associado à dose baixa de CI, poderia ser recomendado para prevenção dos sintomas precipitados pelo esforço.
- (B) Beta-2 de longa duração por demanda.
- (C) Montelucaste fixo e beta-2 de curta duração por demanda antes de esforços.
- (D) Corticoide inalatório em dose moderada + beta-2 agonista de longa duração fixos associados a beta-2 de curta duração por demanda.
- (E) Manter o beta-2 de curta duração (salbutamol) que ela já está usando, aumentando a dose para de 4/4 horas até 48 horas depois de cessados os sintomas.

**23**

**Entre as vantagens do uso de biomarcadores proteína C reativa e procalcitonina no diagnóstico/seguimento da pneumonia comunitária, é correto afirmar que**

- (A) o uso prévio de antibióticos não modifica a sensibilidade do exame.
- (B) os biomarcadores têm alto poder de discriminação entre as pneumonias virais e as causadas por germes "atípicos" – micoplasma e legionella.
- (C) os biomarcadores são úteis na distinção entre pneumonia aspirativa química e pneumonia bacteriana secundária.
- (D) os biomarcadores aumentam o rendimento dos escores de gravidade.
- (E) alteram-se muito nas pneumonias bacterianas que complicam a influenza.

**24**

**O tratamento da Pneumonia Comunitária (PAC) ambulatorial em pacientes sem comorbidades, sem uso recente de antibióticos, sem fator de risco para resistência, sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas deve ser feito**

- (A) primariamente com a associação de betalactâmicos e macrolídeos por 5 a 7 dias.
- (B) primariamente com betalactâmicos por sete dias, ou macrolídeos – azitromicina – por 3-5 dias ou claritromicina por 7 dias.
- (C) preferencialmente com quinolona ou macrolídeos, por 5 dias, se não houver comorbidades.
- (D) com quinolona por 7 dias.
- (E) com betalactâmico por 10 dias.

**25**

**A linfangioleiomiomatose (LAM) é doença de etiologia indeterminada, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas (células LAM) ao redor de vias aéreas, vasos sanguíneos e linfáticos. Sobre a LAM, assinale a alternativa correta.**

- (A) Leva à insuficiência respiratória ventilatória de padrão restritivo, sendo a Capacidade Vital (CV) o principal parâmetro funcional de sua evolução.
- (B) Apesar da qualidade moderada da evidência, a doença progressiva pode ser tratada com sirolimus, um inibidor da via mecanística da rapamicina (mTOR).
- (C) A doença é frequente em determinados grupos étnicos e, embora geralmente acometa prioritariamente o sexo feminino, já foi descrita em homens e crianças.
- (D) Angiomiolipomas e linfangioleiomiomas abdominais são comumente associados e contraindicam tratamentos pelo risco de sangramento.
- (E) O acúmulo de líquido quiloso no pericárdio e/ou espaço peritoneal exclui o diagnóstico.

26

**Sobre a tuberculose pleural, assinale a alternativa correta.**

- (A) É causa de derrame pleural do tipo transudato, raramente contendo mais do que 5% de células mesoteliais.
- (B) O nível de ADA acima de 40 U/l é patognomônico do diagnóstico se o derrame for linfocítico.
- (C) O rendimento da cultura para micobactérias é alto no líquido pleural.
- (D) O teste rápido molecular no líquido pleural é validado e sensível, devendo ser utilizado em todos os casos.
- (E) A biópsia pleural associada à cultura de fragmento pode dar o diagnóstico em até 90% dos casos.

27

**Quanto à tuberculose ganglionar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.
- (B) Cursa com aumento subagudo, indolor e simétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular.
- (C) Em PVHIV, o acometimento ganglionar tende a ser associado com maior comprometimento do estado geral.
- (D) Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente.
- (E) O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou ressecção ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos. A biópsia de gânglio pode cursar com fístula no pós-operatório.

28

**Paciente de 61 anos, com história de rinite alérgica que surgiu em fevereiro de 2019 com episódios de quadros respiratórios caracterizados por tosse e dispneia que variavam de grau 1 a 3, sensação de febre, não termometrada e mal-estar geral, tratados com antibióticos corticoides sistêmicos, inalatórios e tópicos nasais, beta-2 agonistas inalatórios e anti-histamínicos, com melhora temporária. Uma tomografia computadorizada, realizada em maio de 2019, durante novo episódio, evidenciou opacidade em vidro fosco em segmento anterior do LIE e segmento lingular inferior. Hemograma mostrou leucócitos totais = 10000, com 33% (3300) de eosinófilos, PCRq = 58 mg/l, p e c ANCA negativos, IgE sérica total = 100 KU/l, sedimento urinário sem alterações, TC dos seios da face sem alterações. O diagnóstico provável é**

- (A) Pneumonia Eosinofílica Aguda.
- (B) Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite.
- (C) Síndrome Hipereosinofílica.
- (D) Eosinofilia Pulmonar Simples.
- (E) Pneumonia Eosinofílica Crônica.

29

**A Histiocitose Pulmonar de Células de Langerhans (HPCL) é doença pulmonar difusa, usualmente restrita aos pulmões, mas manifestações extrapulmonares podem ocorrer em até 15% dos pacientes, incluindo lesões ósseas, diabetes insípido e lesões de pele. Assinale a alternativa correta a respeito da HPCL.**

- (A) É considerada doença tabaco relacionada.
- (B) Predomina em adultos acima de 50 anos.
- (C) É causa frequente de pneumotórax espontâneo.
- (D) Mais de 80% dos casos são assintomáticos.
- (E) Os achados à TCAR são inespecíficos e pouco sensíveis.

**30**

**A aspergilose pulmonar invasiva é importante infecção de imunossuprimidos por transplantes de órgãos sólidos ou alogênico de medula óssea. O diagnóstico é dificultado pelo risco da retirada de tecido pulmonar para diagnóstico. Tomografia computadorizada e dosagem de Galactomanana são muitas vezes usadas para aproximar o diagnóstico ou indicar o tratamento. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.**

- (A) A tomografia computadorizada de tórax com uso de contraste deve ser realizada em todos os casos suspeitos.
- (B) A Galactomanana no Lavado Broncoalveolar (LBA) é recomendada em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, com suspeita de aspergilose invasiva, com alto grau de evidência.
- (C) A Galactomanana no lavado broncoalveolar deve ser usada para acompanhamento de pacientes em tratamento ou profilaxia com antifúngicos.
- (D) A dosagem de galactomanana no soro e no lavado broncoalveolar é marcador acurado para o diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes com neoplasias hematológicas ou submetidos a transplante autólogo de medula óssea.
- (E) A galactomanana é recomendada para screening em receptores de transplante de órgãos sólidos e de pacientes com doenças granulomatosas.

**31**

**Em relação ao tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Os estudos que avaliaram os efeitos do nintendanibe e da pirfenidona não incluíram pacientes com FPI muito inicial (DLCO  $\geq$  80%) ou muito avançada (CVF  $<$  50% do previsto e/ou DLCO  $<$  30%).
- (B) O tratamento com pirfenidona demonstrou reduzir a mortalidade, com qualidade de evidência moderada.
- (C) O tratamento com corticosteroide sistêmico na dose de 1mg/kg de peso é recomendado em casos selecionados.
- (D) Não se pode determinar a eficácia e a segurança dos fármacos nintendanib e pirfenidona em longo prazo, uma vez que a duração máxima dos estudos incluídos foi de 52 semanas para o nintendanibe e de 72 semanas para a pirfenidona.
- (E) Para pacientes com FPI, não há evidências suficientes para recomendar ou não recomendar o uso de tratamento farmacológico anti-RGE.

**32**

**São achados tomográficos que permitem o diagnóstico de Pneumonia Intersticial Usual (PIU) típica:**

- (A) opacidades reticulares associadas a bronquiectasias de tração, faveolamento, distribuição periférica, aprisionamento aéreo.
- (B) faveolamento, opacidades em vidro fosco, predomínio nas bases pulmonares, derrame pleural.
- (C) opacidades reticulares de distribuição peribroncovascular, bronquiectasias de tração, faveolamento.
- (D) opacidades reticulares predominantemente basais e periféricas, faveolamento, bronquiectasias de tração.
- (E) calcificações pleurais, opacidades reticulares periféricas, faveolamento.

33

Paciente de 58 anos, que relata tabagismo de 40 anos-maço, cessado há um ano, quando recebeu o diagnóstico de DPOC durante uma internação hospitalar, foi admitido à emergência com história de tosse crônica agravada nos últimos 10 dias, expectoração espessa, abundante e esverdeada e piora da dispneia, que era grau 2 antes do quadro atual. Traz espirometria realizada há cerca de 10 meses, que mostra relação VEF1/CVF = 0,54, CVF = 3,85l (80% do predito) e VEF1 = 2,1l (55%) do predito, sem variação significativa após o uso do broncodilatador. Seu IMC = 32, diz ser hipertenso e fazer uso de metformina duas vezes ao dia para “prevenção de diabetes”. Há dois anos, foi submetido a um cateterismo cardíaco com colocação de 2 *stents* em artérias coronárias. Faz uso regular de losartana 50 mg BID, metoprolol 50 mg MID, AAS 100 mg MID, formoterol/ budesonida 12/400 mg BID, além da metformina. Ao exame, estava afebril, corado, sem edemas, sem ingurgitamento jugular, com  $SO_2 = 94\%$  em ar ambiente, FR = 20 irpm, PA = 140/85 mmHg. A FC era variável, entre 80 e 106 bpm. A radiografia do tórax mostrava área cardíaca normal, hiperaeração difusa e espessamento peribrônquico. O hemograma mostrou Hb = 16 g/dl, leucócitos = 9950, sem desvio à esquerda, eosinófilos = 1,2% ( $140/mm^3$ ), Proteína C reativa = 35 mg/l. O ECG evidenciou FA com resposta ventricular  $\pm 100$ . A dispneia apresentada por esse paciente antes da exacerbação ocorria

- (A) apenas para subir escadas ou caminhar rápido no plano.
- (B) para tomar banho e se vestir.
- (C) a esforços acima dos habituais.
- (D) para acompanhar alguém da mesma idade, caminhando no plano.
- (E) para caminhar 100 metros no plano.

34

Em relação ao paciente apresentado na questão anterior, o diagnóstico de DPOC foi confirmado pela espirometria e sua classificação atual, segundo o documento GOLD 2020, é

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

35

Referente ao tratamento da exacerbação atual do paciente apresentado nas duas questões anteriores, é correto afirmar que

- (A) deve ser feito em regime ambulatorial, pois o paciente apresenta FR normal, sem dessaturação, hipoxemia ou confusão mental, mantendo a medicação atual e acrescentando brometo de tiotrópio.
- (B) há indicação de internação hospitalar pela presença de arritmia não detectada previamente.
- (C) há indicação de internação para realização de tomografia computadorizada do tórax em caráter de urgência.
- (D) não necessita incluir o uso de corticoides sistêmicos, uma vez que a contagem de eosinófilos no sangue periférico está normal.
- (E) deve ser feito em regime ambulatorial, com o uso de antibióticos, corticosteroide sistêmico, brometo de tiotrópio e broncodilatadores de curta duração de demanda.

36

**Em relação ao uso de corticosteroides inalatórios no esquema de tratamento contínuo do paciente apresentado nas questões anteriores, é correto afirmar que**

- (A) não está indicado, já que o número de eosinófilos encontra-se abaixo de 150/mm<sup>3</sup>.
- (B) está sempre indicado em pacientes cujo VEF1 é  $\leq 55\%$  do previsto, como é o caso desse paciente.
- (C) não está indicado, porque o paciente teve menos de três exacerbações no último ano.
- (D) estaria indicado se houvesse reversibilidade ainda que parcial ao broncodilatador, o que não se pode concluir a partir dos dados apresentados.
- (E) está indicado de acordo com a classificação GOLD combinada desse paciente.

37

**As bronquiectasias têm se mostrado uma condição mais frequente do que previamente considerada. A utilização disseminada da TCAR de tórax é provavelmente o principal fator do aumento de seu diagnóstico, uma vez que contribui muito para a detecção e a melhor visualização da dilatação brônquica e de outras anormalidades brônquicas e bronquiolares. Quanto às alterações encontradas na TCAR do tórax e seus significados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pequenos nódulos de baixa densidade e árvore em brotamento são relacionados a bronquiolectasias, com luz preenchida por secreção.
- (B) O sinal de árvore em brotamento se relaciona à visualização de ramificações milimétricas das vias aéreas, invisíveis em situações normais e associadas sempre à infecção ativa pelo M. tuberculosis.
- (C) A presença de atenuação em mosaico decorre de aprisionamento aéreo nos lóbulos devido à suboclusão da luz bronquiolar pela inflamação/fibrose na parede.
- (D) Sinais de colapso de regiões pulmonares por infecções recorrentes podem ser visualizados.
- (E) A evidência de situs inversus com profusão de nódulos de impactação mucoide em campos inferiores pode ser associada à discinesia ciliar.

38

**A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). Em relação ao uso da VNI em pacientes em terapia intensiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- (B) A VNI não deve ser utilizada visando encurtar a duração da ventilação invasiva pelo risco de aumentar as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (C) Em cirurgias esofágicas, pode-se usar VNI para se evitar IRpA, mantendo-se pressões inspiratórias mais baixas (EPAP < 8 e IPAP < 15).
- (D) A VNI pode ser utilizada durante e após a broncoscopia, visando diminuir o risco de complicações associadas ao procedimento em pacientes com hipoxemia grave refratária, insuficiência respiratória pós-operatória ou DPOC grave.
- (E) Pode-se utilizar a VNI na SARA, especialmente nos casos de SARA leve, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. No caso de não sucesso, evitar retardar a intubação.

**39**

**Sobre os efeitos hemodinâmicos da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) em indivíduos sem disfunção cardíaca prévia, é correto afirmar que**

- (A) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do Ventrículo Direito (VD), favorecendo a redução do débito cardíaco (DC).
- (B) ela aumenta a pré e a pós-carga do Ventrículo Esquerdo (VE), favorecendo o redução do DC.
- (C) ela mantém inalteradas a pré e pós-carga dos ventrículos, ao aumentar a pressão intratorácica como um todo.
- (D) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do VE, reduzindo o DC.
- (E) o uso simultâneo de diuréticos e vasodilatadores reduz os efeitos da VMI sobre o DC.

**40**

**O som bronquial pode ser descrito como uma variação dos sons pulmonares normais, na qual a inspiração e a expiração são igualmente audíveis e separadas por um intervalo curto de tempo. Sobre o som bronquial, é correto afirmar que**

- (A) decorre geralmente de aumento do fluxo aéreo em patologias fibrosantes.
- (B) tem como principal causa a presença de atelectasia pulmonar obstrutiva.
- (C) pode variar de localização na presença de derrame pleural.
- (D) pressupõe uma via aérea pérvia em contato com uma cavitação ou uma consolidação.
- (E) é sinal patognomônico da pneumonia lobar.

**41**

**As crepitações pulmonares podem ser definidas como**

- (A) sons rudes de longa duração decorrentes da presença de secreções em vias aéreas.
- (B) sons de longa duração e musicais decorrentes da abertura de pequenas vias aéreas previamente colapsadas.
- (C) sons explosivos, de curta duração, decorrentes da presença de secreções em vias aéreas e/ou da abertura de vias aéreas previamente colapsadas.
- (D) sons de curta duração e musicais decorrentes de semioclusão das vias aéreas.
- (E) sons rudes, audíveis apenas na inspiração, que decorrem da presença de líquido no interior dos alvéolos.

**42**

**Paciente de 28 anos, na quarta semana após parto cesáreo, é atendida em serviço de emergência com queixa de dispneia em repouso, iniciada 48 horas antes, sem outras manifestações respiratórias ou sistêmicas. Ao exame, apresenta Tax. = 36,5°C, SO<sub>2</sub> = 94%, FR = 28 irpm, FC = 111 bpm, PA = 90/60 mmHg. Os sons pulmonares são normais. A gasometria arterial mostra PaO<sub>2</sub> = 80 e PaCO<sub>2</sub> = 22 em ar ambiente. Qual é a propedêutica mais indicada para o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Leucograma e Proteína C reativa.
- (B) Dímero D.
- (C) Angiotomografia do tórax.
- (D) Radiografia em PA e perfil do tórax.
- (E) Ecodopplercardiograma.

**43**

**Para estratificação de risco no caso da paciente apresentada na questão anterior, o exame indicado na emergência seria**

- (A) ecodopplercardiograma.
- (B) US point of care.
- (C) arteriografia pulmonar.
- (D) gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> (GA-aO<sub>2</sub>).
- (E) cateterismo cardíaco direito.

44

Em relação ao *screening* do câncer pulmonar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) A radiografia do tórax não se constitui em um bom método para *screening* do câncer pulmonar, por não ter provado reduzir a mortalidade específica da doença.
- ( ) Dada a falta de estudos com resultados positivos, os *guidelines* atuais não recomendam a citologia de escarro com a finalidade de detecção precoce do câncer de pulmão.
- ( ) O *screening* por tomografia computadorizada de baixa dosagem permite que menos de 70% dos possíveis falsos positivos sejam excluídos repetindo-se o exame em 3 a 6 meses.
- ( ) A tomografia computadorizada de baixa dosagem detecta o câncer pulmonar com uma sensibilidade de 80-100% e uma porcentagem de falsos negativos entre 0-20%.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – F – V.
- (E) V – F – V – F.

45

A investigação de nódulos incidentais encontrados à tomografia de tórax feita de acordo com as recomendações internacionais é baseada em dados provenientes de estudos que indicam o risco de malignidade de acordo com o diâmetro ou o volume do nódulo. Para nódulos subsólidos em vidro fosco encontrados incidentalmente, com diâmetro < 6mm, em pacientes com mais de 35 anos, é recomendado

- (A) nenhum seguimento.
- (B) controle com tomografia de baixa dosagem a cada três meses, por 12 meses e, posteriormente, anual, por dois anos, se não houver crescimento.
- (C) considerar TC, ou PET-CT (tomografia por emissão de pósitron + TC) e/ou biópsia, em 6 meses.
- (D) considerar TC em 12 meses.
- (E) TC de controle entre 6 e 12 meses e, depois, a cada 2 anos, por cinco anos.

46

Em um paciente de 75 anos, tabagista, com diagnóstico firmado de neoplasia pulmonar e com indicação cirúrgica para lobectomia do lobo superior esquerdo, a espirometria evidenciou VEF1 = 65% do previsto e DLCO = 63% do previsto, após avaliação cardiológica que não contraindicou o procedimento. Em relação à próxima etapa a ser realizada para se avaliar a segurança do procedimento cirúrgico para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste de caminhada de 6 minutos, para avaliar dessaturação > 4%, que contraindicaria o procedimento.
- (B) Cintilografia de perfusão pulmonar, para avaliar a presença de trombos associados, justificando a redução da DLCO.
- (C) Gasometria arterial e venosa central, para cálculo do G (A-a) no sangue venoso misto.
- (D) Não há necessidade de outras avaliações, já que a avaliação cardiológica está concluída.
- (E) Teste de esforço cardiopulmonar, para medida do VO2.

**47**

**A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição hemodinâmica classificada em grupos, de acordo com suas características hemodinâmicas, mecanismos fisiopatológicos e manejo terapêutico. Em relação ao papel dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento da HP, assinale a alternativa correta.**

- (A) O diâmetro da artéria pulmonar medido na tomografia computadorizada do tórax, quando > 32 mm, é critério suficiente para o diagnóstico.
- (B) A HP pode ser definida pela pressão média na artéria pulmonar > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma.
- (C) O teste de vasorreatividade está indicado de rotina nos pacientes do grupo I, para definição do uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (D) A ressonância magnética cardíaca tornou-se o método padrão para a avaliação da função ventricular direita em pacientes com HP de diferentes etiologias, podendo avaliar, entre outras variáveis, a fração de ejeção do VD.
- (E) A cintilografia de ventilação-perfusão não é recomendada na suspeita de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

**48**

**Em relação aos fatores associados ao aumento da resistência vascular pulmonar na DPOC, levando à Hipertensão Pulmonar do Grupo 3, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- 1. **Obstrução da via aérea.**
  - 2. **Enfisema.**
  - 3. **Hipóxia alveolar.**
  - 4. **Policitemia.**
  - 5. **Inflamação local e sistêmica.**
- ( ) **Remodelamento e fibrose da íntima arterial.**
  - ( ) **Aumento da viscosidade sanguínea.**
  - ( ) **Remodelamento das células da parede arteriolar.**
  - ( ) **Redução do leito vascular pulmonar.**
  - ( ) **Vasoconstrição reflexa.**
- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
  - (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
  - (C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
  - (D) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
  - (E) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.

**49**

**Em relação à dor torácica de origem pleural, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É do tipo picante.
- (B) Tem relação com a ventilação.
- (C) Decorre da presença de nociceptores na pleura visceral.
- (D) Pode estar relacionada a movimentos de tronco.
- (E) Pode piorar com esforços físicos.

**50**

**Sobre a terapia farmacológica para a cessação do hábito de fumar, assinale a alternativa correta.**

- (A) A vareniclina é um agonista parcial de receptor nicotínico, pouco absorvida pela via oral, com meia vida de aproximadamente 24 horas.
- (B) O efeito colateral mais frequente da vareniclina é a diarreia, que ocorre em até 28% dos pacientes.
- (C) Das diversas formas de reposição de nicotina, apenas a transdérmica se mostrou eficaz.
- (D) Os níveis plasmáticos obtidos com os adesivos transdérmicos de nicotina tendem a se tornar estáveis a partir de 2 a 4 horas após a aplicação, mantendo-se assim por 16 a 24 horas.
- (E) Em comparação à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a bupropiona apresenta taxas de sucesso significativamente superiores.

**51**

**Paciente de 60 anos, com história de tabagismo cessado há 10 anos, 40 anos-maço, sem sintomas respiratórios atuais, etilista, fez radiografia de tórax para avaliação clínica de hipertensão arterial, na qual detectou-se nódulo pulmonar de 8 mm de diâmetro no pulmão direito. A tomografia do tórax evidenciou tratar-se de nódulo único, semissólido, com componente sólido de 8 mm, em segmento superior do lobo inferior D, com halo em vidro fosco e espícula lateral. Há linfonodos mediastinais com diâmetro inferior a 1 cm e áreas de enfisema centrolobular nos lobos superiores. O IGRA foi positivo, o hemograma normal e as provas de função renal e hepática também. A sorologia para HIV foi negativa. O próximo passo para esse paciente é**

- (A) TC em 3 a 6 meses.
- (B) mediastinoscopia para estadiamento.
- (C) ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada do abdome.
- (D) tratamento de prova para TB seguido de controle tomográfico.
- (E) PET-CT para estadiamento.

**52**

**Considerando o caso da questão anterior, o IGRA positivo no caso desse paciente, significa**

- (A) recomendação para tratamento de prova para tuberculose, já que a localização da lesão é típica.
- (B) recomendação para realização do PET-CT, por ser esse exame, se captante, capaz de excluir o diagnóstico de tuberculose.
- (C) exigência de realização do Teste Tuberculínico para confirmação de infecção latente por tuberculose.
- (D) provável tuberculose curada no segmento afetado.
- (E) diagnóstico de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb).

**53**

**Considerando o caso das duas questões anteriores, a realização da medida da difusão de CO para esse paciente estaria indicada**

- (A) imediatamente, independente da presença de sintomas, considerando a carga tabágica.
- (B) para avaliação pré-operatória, caso haja indicação cirúrgica, junto com a espirometria.
- (C) associada ao ecodopplercardiograma para avaliação simultânea dos sistemas cardiovascular e pulmonar, qualquer que seja o tratamento proposto.
- (D) em nenhuma eventualidade, considerando que, na ausência de dispneia, não deverá haver distúrbio da troca gasosa.
- (E) independente do diagnóstico da lesão nodular, ou de indicação cirúrgica, pelo achado de enfisema na tomografia.

54

A silicose é a mais grave das doenças ocupacionais, decorrente da inalação de poeira contendo sílica, cuja gravidade depende da duração da exposição, entre outros fatores. Sobre as complicações da silicose, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É causa de distúrbio ventilatório obstrutivo à espirometria, o que recomenda o uso contínuo do brometo de tiotrópio.
- (B) A tuberculose é a complicação mais frequente, resultante de uma suscetibilidade criada pela presença da sílica nos macrófagos e do comprometimento da drenagem linfática.
- (C) A associação com doenças reumáticas é comum, entre elas a artrite reumatoide, a esclerodermia e o lúpus eritematoso.
- (D) A prevalência do câncer pulmonar é aumentada nos indivíduos expostos à sílica.
- (E) O transplante pulmonar pode ser indicado nas formas mais graves, apesar do risco maior de sangramento e de complicações infecciosas.

55

Paciente de 55 anos teve diagnóstico de fibrose pulmonar de padrão PIU (Pneumonia Intersticial Usual), com tomografia de alta resolução do tórax típica. Apresenta dispneia de início há um ano, atualmente grau 2 pela escala mMRC, e tosse seca eventual. Seus testes de função pulmonar evidenciaram **Distúrbio Ventilatório Restritivo leve, Difusão de CO de 40% do previsto e dessaturação de 16% (96% para 80%) no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6'), tendo atingido 80% da frequência cardíaca máxima prevista e caminhado 350m. Em relação à reabilitação pulmonar para esse paciente é correto afirmar que**

- (A) não está indicada a reabilitação, por falta de evidências do seu efeito em doenças restritivas.
- (B) não há indicação de reabilitação porque o paciente caminhou 350 m no TC6M.
- (C) é indicada como forma de aliviar ou reduzir a progressão da dispneia, ao reduzir a demanda de ventilação no esforço, melhorando a qualidade de vida.
- (D) estaria indicada se houvesse associação de DPOC e PIU.
- (E) é indicada como forma de retardar a indicação de transplante pulmonar.

56

A cessação do tabagismo se dá por meio de um processo complexo, com idas e vindas, em fases cuja definição contribui para a escolha da melhor intervenção pelo médico. Referente aos estágios por que passa o tabagista no processo de cessação, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Pré-contemplativa.
2. Contemplativa.
3. Preparação.
4. Ação.
5. Manutenção.
6. Recaída.

- ( ) Volta a fumar regularmente.  
( ) Sente-se capaz de enfrentar a abstinência.  
( ) Não reconhece os malefícios.  
( ) Tem medo de não conseguir.  
( ) Quer ajuda.  
( ) Cessou o tabagismo, mas tem risco de retornar.

- (A) 6 – 3 – 1 – 2 – 4 – 5.  
(B) 6 – 4 – 3 – 1 – 2 – 5.  
(C) 4 – 6 – 3 – 2 – 1 – 5.  
(D) 5 – 2 – 6 – 4 – 1 – 3.  
(E) 2 – 1 – 6 – 3 – 4 – 5.

57

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 2 anos e faz uso de Losartana 50 mg MID. Diz andar muito nervosa desde que passou pela menopausa, há quatro anos, e vem ganhando peso. Tem dormido mal e vinha acordando uma ou duas vezes à noite. Passou a fazer uso de alprazolam 0,5 mg à noite, prescrito por seu cardiologista. Acorda com sensação de não ter descansado e nota cefaleia matinal quase diária. O clínico aplicou uma escala de sonolência de Epworth, cuja pontuação foi 12. Está com 86 Kg e sua altura é 1,60 m. Sobre as hipóteses e a conduta inicial para essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O uso do benzodiazepínico pode estar agravando o quadro clínico.  
(B) Escala de sonolência de Epworth é um bom parâmetro para avaliar a sua sonolência diurna.  
(C) A hipertensão arterial pode estar relacionada ao distúrbio do sono, além do peso corporal.  
(D) A polissonografia é desnecessária nesse caso para o diagnóstico, pois o quadro clínico é típico.  
(E) A incidência de distúrbios de sono na mulher aumenta após a menopausa.

58

Qual das seguintes opções relacionadas ao exame físico NÃO tem valor preditivo positivo para a SAHOS?

- (A) IMC.  
(B) Alterações da mácula no fundo de olho.  
(C) Circunferência cervical.  
(D) Hipertensão arterial.  
(E) Escala de Mallanpati.

**59**

**Sobre a Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas Superiores (SRAVAS), é correto afirmar que**

- (A) estudos de base populacionais mostram que a prevalência da SRVAS é superior à da Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS).
- (B) tem sua confirmação nas alterações típicas da polissonografia.
- (C) é associada ao retrognatismo na maioria dos casos.
- (D) manifesta-se por sonolência excessiva, fadiga, insônia, além de outras queixas inespecíficas.
- (E) é comum nas crianças, o que contribui para sua prevalência aumentada.

**60**

**Os mecanismos fisiopatológicos da Insuficiência Respiratória Aguda Pulmonar incluem:**

- (A) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “shunt”, como ocorre na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).
- (B) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “espaço morto”, como ocorre no Tromboembolismo Pulmonar (TEP) maciço.
- (C) hipoperfusão, como ocorre no choque.
- (D) hipoventilação alveolar como ocorre nas intoxicações agudas por organofosforados e recirculação de anestésicos.
- (E) bloqueio da difusão como ocorre nas atelectasias.

Realização



**instituto aacp**



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T2446064N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DA SAÚDE

## MÉDICO (PNEUMOLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

Turno

**TARDE**

**PROVA**

**02**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**



**instituto  
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

## Língua Portuguesa

### **Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas**

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.

Acesso em: 04 jan. 2021.

1

**Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.**

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

2

**Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.**

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

3

**Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.**

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

4

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

5

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

6

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

7

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- ( ) Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- ( ) No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- ( ) O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- ( ) As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- ( ) O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

8

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepam, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepam, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

9

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

10

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

## Matemática

11

Cinco pessoas, identificadas como  $P_1$ ,  $P_2$ ,  $P_3$ ,  $P_4$  e  $P_5$ , estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que  $P_3$  e  $P_4$  irão fazer o mesmo tipo de exame,  $P_2$  e  $P_5$  irão fazer exames de tipos diferentes e  $P_2$  e  $P_5$  irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A)  $P_1$  irá fazer o exame de Glicemia.
- (B)  $P_5$  irá fazer o exame de Hemograma.
- (C)  $P_3$  irá fazer o exame de Hemograma.
- (D)  $P_2$  irá fazer o exame de Glicemia.
- (E)  $P_4$  irá fazer o exame de Glicemia.

12

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

13

Se  $p = \frac{7}{10}$ ,  $q = \frac{1}{50}$  e  $r = \frac{6}{7}$ , então o valor de  $\frac{2.p.r}{6.q}$  é igual a

- (A) 10
- (B)  $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D)  $\frac{1}{5}$
- (E) 5

14

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, \_\_\_).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

15

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que  $\frac{3}{4}$  da

dosagem total é da solução H,  $\frac{1}{5}$  da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A)  $\frac{1}{4}$
- (B)  $\frac{15}{4}$
- (C)  $\frac{1}{15}$
- (D)  $\frac{4}{5}$
- (E)  $\frac{4}{15}$

## Informática

16

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

17

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

18

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

19

**No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?**

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

20

**Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?**

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

## **Conhecimentos Específicos**

21

**Entre as vantagens do uso de biomarcadores proteína C reativa e procalcitonina no diagnóstico/seguimento da pneumonia comunitária, é correto afirmar que**

- (A) o uso prévio de antibióticos não modifica a sensibilidade do exame.
- (B) os biomarcadores têm alto poder de discriminação entre as pneumonias virais e as causadas por germes “atípicos” – micoplasma e legionella.
- (C) os biomarcadores são úteis na distinção entre pneumonia aspirativa química e pneumonia bacteriana secundária.
- (D) os biomarcadores aumentam o rendimento dos escores de gravidade.
- (E) alteram-se muito nas pneumonias bacterianas que complicam a influenza.

22

**O tratamento da Pneumonia Comunitária (PAC) ambulatorial em pacientes sem comorbidades, sem uso recente de antibióticos, sem fator de risco para resistência, sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas deve ser feito**

- (A) primariamente com a associação de betalactâmicos e macrolídeos por 5 a 7 dias.
- (B) primariamente com betalactâmicos por sete dias, ou macrolídeos – azitromicina – por 3-5 dias ou claritromicina por 7 dias.
- (C) preferencialmente com quinolona ou macrolídeos, por 5 dias, se não houver comorbidades.
- (D) com quinolona por 7 dias.
- (E) com betalactâmico por 10 dias.

**23**

**A linfangioleiomiomatose (LAM) é doença de etiologia indeterminada, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas (células LAM) ao redor de vias aéreas, vasos sanguíneos e linfáticos. Sobre a LAM, assinale a alternativa correta.**

- (A) Leva à insuficiência respiratória ventilatória de padrão restritivo, sendo a Capacidade Vital (CV) o principal parâmetro funcional de sua evolução.
- (B) Apesar da qualidade moderada da evidência, a doença progressiva pode ser tratada com sirolimus, um inibidor da via mecanística da rapamicina (mTOR).
- (C) A doença é frequente em determinados grupos étnicos e, embora geralmente acometa prioritariamente o sexo feminino, já foi descrita em homens e crianças.
- (D) Angiomiolipomas e linfangioleiomiomas abdominais são comumente associados e contraindicam tratamentos pelo risco de sangramento.
- (E) O acúmulo de líquido quiloso no pericárdio e/ou espaço peritoneal exclui o diagnóstico.

**24**

**Sobre a tuberculose pleural, assinale a alternativa correta.**

- (A) É causa de derrame pleural do tipo transudato, raramente contendo mais do que 5% de células mesoteliais.
- (B) O nível de ADA acima de 40 U/l é patognomônico do diagnóstico se o derrame for linfocítico.
- (C) O rendimento da cultura para micobactérias é alto no líquido pleural.
- (D) O teste rápido molecular no líquido pleural é validado e sensível, devendo ser utilizado em todos os casos.
- (E) A biópsia pleural associada à cultura de fragmento pode dar o diagnóstico em até 90% dos casos.

**25**

**Quanto à tuberculose ganglionar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.
- (B) Cursa com aumento subagudo, indolor e simétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular.
- (C) Em PVHIV, o acometimento ganglionar tende a ser associado com maior comprometimento do estado geral.
- (D) Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente.
- (E) O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou ressecção ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos. A biópsia de gânglio pode cursar com fístula no pós-operatório.

**26**

**Paciente de 61 anos, com história de rinite alérgica que surgiu em fevereiro de 2019 com episódios de quadros respiratórios caracterizados por tosse e dispneia que variavam de grau 1 a 3, sensação de febre, não termometrada e mal-estar geral, tratados com antibióticos corticoides sistêmicos, inalatórios e tópicos nasais, beta-2 agonistas inalatórios e anti-histamínicos, com melhora temporária. Uma tomografia computadorizada, realizada em maio de 2019, durante novo episódio, evidenciou opacidade em vidro fosco em segmento anterior do LIE e segmento lingular inferior. Hemograma mostrou leucócitos totais = 10000, com 33% (3300) de eosinófilos, PCRq = 58 mg/l, p e c ANCA negativos, IgE sérica total = 100 KU/l, sedimento urinário sem alterações, TC dos seios da face sem alterações. O diagnóstico provável é**

- (A) Pneumonia Eosinofílica Aguda.
- (B) Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite.
- (C) Síndrome Hipereosinofílica.
- (D) Eosinofilia Pulmonar Simples.
- (E) Pneumonia Eosinofílica Crônica.

27

**A Histiocitose Pulmonar de Células de Langerhans (HPCL) é doença pulmonar difusa, usualmente restrita aos pulmões, mas manifestações extrapulmonares podem ocorrer em até 15% dos pacientes, incluindo lesões ósseas, diabetes insípidus e lesões de pele. Assinale a alternativa correta a respeito da HPCL.**

- (A) É considerada doença tabaco relacionada.
- (B) Predomina em adultos acima de 50 anos.
- (C) É causa frequente de pneumotórax espontâneo.
- (D) Mais de 80% dos casos são assintomáticos.
- (E) Os achados à TCAR são inespecíficos e pouco sensíveis.

28

**A aspergilose pulmonar invasiva é importante infecção de imunossuprimidos por transplantes de órgãos sólidos ou alogênico de medula óssea. O diagnóstico é dificultado pelo risco da retirada de tecido pulmonar para diagnóstico. Tomografia computadorizada e dosagem de Galactomanana são muitas vezes usadas para aproximar o diagnóstico ou indicar o tratamento. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.**

- (A) A tomografia computadorizada de tórax com uso de contraste deve ser realizada em todos os casos suspeitos.
- (B) A Galactomanana no Lavado Broncoalveolar (LBA) é recomendada em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, com suspeita de aspergilose invasiva, com alto grau de evidência.
- (C) A Galactomanana no lavado broncoalveolar deve ser usada para acompanhamento de pacientes em tratamento ou profilaxia com antifúngicos.
- (D) A dosagem de galactomanana no soro e no lavado broncoalveolar é marcador acurado para o diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes com neoplasias hematológicas ou submetidos a transplante autólogo de medula óssea.
- (E) A galactomanana é recomendada para screening em receptores de transplante de órgãos sólidos e de pacientes com doenças granulomatosas.

29

**Em relação ao tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Os estudos que avaliaram os efeitos do nintendanibe e da pirfenidona não incluíram pacientes com FPI muito inicial (DLCO  $\geq$  80%) ou muito avançada (CVF  $<$  50% do previsto e/ou DLCO  $<$  30%).
- (B) O tratamento com pirfenidona demonstrou reduzir a mortalidade, com qualidade de evidência moderada.
- (C) O tratamento com corticosteroide sistêmico na dose de 1mg/kg de peso é recomendado em casos selecionados.
- (D) Não se pode determinar a eficácia e a segurança dos fármacos nintendanib e pirfenidona em longo prazo, uma vez que a duração máxima dos estudos incluídos foi de 52 semanas para o nintendanibe e de 72 semanas para a pirfenidona.
- (E) Para pacientes com FPI, não há evidências suficientes para recomendar ou não recomendar o uso de tratamento farmacológico anti-RGE.

30

**São achados tomográficos que permitem o diagnóstico de Pneumonia Intersticial Usual (PIU) típica:**

- (A) opacidades reticulares associadas a bronquiectasias de tração, faveolamento, distribuição periférica, aprisionamento aéreo.
- (B) faveolamento, opacidades em vidro fosco, predomínio nas bases pulmonares, derrame pleural.
- (C) opacidades reticulares de distribuição peribroncovascular, bronquiectasias de tração, faveolamento.
- (D) opacidades reticulares predominantemente basais e periféricas, faveolamento, bronquiectasias de tração.
- (E) calcificações pleurais, opacidades reticulares periféricas, faveolamento.

31

Paciente de 58 anos, que relata tabagismo de 40 anos-maço, cessado há um ano, quando recebeu o diagnóstico de DPOC durante uma internação hospitalar, foi admitido à emergência com história de tosse crônica agravada nos últimos 10 dias, expectoração espessa, abundante e esverdeada e piora da dispneia, que era grau 2 antes do quadro atual. Traz espirometria realizada há cerca de 10 meses, que mostra relação VEF1/CVF = 0,54, CVF = 3,85l (80% do predito) e VEF1 = 2,1l (55%) do predito, sem variação significativa após o uso do broncodilatador. Seu IMC = 32, diz ser hipertenso e fazer uso de metformina duas vezes ao dia para “prevenção de diabetes”. Há dois anos, foi submetido a um cateterismo cardíaco com colocação de 2 *stents* em artérias coronárias. Faz uso regular de losartana 50 mg BID, metoprolol 50 mg MID, AAS 100 mg MID, formoterol/ budesonida 12/400 mg BID, além da metformina. Ao exame, estava afebril, corado, sem edemas, sem ingurgitamento jugular, com  $SO_2 = 94\%$  em ar ambiente, FR = 20 irpm, PA = 140/85 mmHg. A FC era variável, entre 80 e 106 bpm. A radiografia do tórax mostrava área cardíaca normal, hiperaeração difusa e espessamento peribrônquico. O hemograma mostrou Hb = 16 g/dl, leucócitos = 9950, sem desvio à esquerda, eosinófilos = 1,2% ( $140/mm^3$ ), Proteína C reativa = 35 mg/l. O ECG evidenciou FA com resposta ventricular  $\pm 100$ . A dispneia apresentada por esse paciente antes da exacerbação ocorria

- (A) apenas para subir escadas ou caminhar rápido no plano.
- (B) para tomar banho e se vestir.
- (C) a esforços acima dos habituais.
- (D) para acompanhar alguém da mesma idade, caminhando no plano.
- (E) para caminhar 100 metros no plano.

32

Em relação ao paciente apresentado na questão anterior, o diagnóstico de DPOC foi confirmado pela espirometria e sua classificação atual, segundo o documento GOLD 2020, é

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

33

Referente ao tratamento da exacerbação atual do paciente apresentado nas duas questões anteriores, é correto afirmar que

- (A) deve ser feito em regime ambulatorial, pois o paciente apresenta FR normal, sem dessaturação, hipoxemia ou confusão mental, mantendo a medicação atual e acrescentando brometo de tiotrópio.
- (B) há indicação de internação hospitalar pela presença de arritmia não detectada previamente.
- (C) há indicação de internação para realização de tomografia computadorizada do tórax em caráter de urgência.
- (D) não necessita incluir o uso de corticoides sistêmicos, uma vez que a contagem de eosinófilos no sangue periférico está normal.
- (E) deve ser feito em regime ambulatorial, com o uso de antibióticos, corticosteroide sistêmico, brometo de tiotrópio e broncodilatadores de curta duração de demanda.

34

**Em relação ao uso de corticosteroides inalatórios no esquema de tratamento contínuo do paciente apresentado nas questões anteriores, é correto afirmar que**

- (A) não está indicado, já que o número de eosinófilos encontra-se abaixo de 150/mm<sup>3</sup>.
- (B) está sempre indicado em pacientes cujo VEF1 é  $\leq 55\%$  do previsto, como é o caso desse paciente.
- (C) não está indicado, porque o paciente teve menos de três exacerbações no último ano.
- (D) estaria indicado se houvesse reversibilidade ainda que parcial ao broncodilatador, o que não se pode concluir a partir dos dados apresentados.
- (E) está indicado de acordo com a classificação GOLD combinada desse paciente.

35

**As bronquiectasias têm se mostrado uma condição mais frequente do que previamente considerada. A utilização disseminada da TCAR de tórax é provavelmente o principal fator do aumento de seu diagnóstico, uma vez que contribui muito para a detecção e a melhor visualização da dilatação brônquica e de outras anormalidades brônquicas e bronquiolares. Quanto às alterações encontradas na TCAR do tórax e seus significados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pequenos nódulos de baixa densidade e árvore em brotamento são relacionados a bronquiolectasias, com luz preenchida por secreção.
- (B) O sinal de árvore em brotamento se relaciona à visualização de ramificações milimétricas das vias aéreas, invisíveis em situações normais e associadas sempre à infecção ativa pelo M. tuberculosis.
- (C) A presença de atenuação em mosaico decorre de aprisionamento aéreo nos lóbulos devido à suboclusão da luz bronquiolar pela inflamação/fibrose na parede.
- (D) Sinais de colapso de regiões pulmonares por infecções recorrentes podem ser visualizados.
- (E) A evidência de situs inversus com profusão de nódulos de impactação mucoide em campos inferiores pode ser associada à discinesia ciliar.

36

**A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). Em relação ao uso da VNI em pacientes em terapia intensiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- (B) A VNI não deve ser utilizada visando encurtar a duração da ventilação invasiva pelo risco de aumentar as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (C) Em cirurgias esofágicas, pode-se usar VNI para se evitar IRpA, mantendo-se pressões inspiratórias mais baixas (EPAP < 8 e IPAP < 15).
- (D) A VNI pode ser utilizada durante e após a broncoscopia, visando diminuir o risco de complicações associadas ao procedimento em pacientes com hipoxemia grave refratária, insuficiência respiratória pós-operatória ou DPOC grave.
- (E) Pode-se utilizar a VNI na SARA, especialmente nos casos de SARA leve, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. No caso de não sucesso, evitar retardar a intubação.

**37**

**Sobre os efeitos hemodinâmicos da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) em indivíduos sem disfunção cardíaca prévia, é correto afirmar que**

- (A) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do Ventrículo Direito (VD), favorecendo a redução do débito cardíaco (DC).
- (B) ela aumenta a pré e a pós-carga do Ventrículo Esquerdo (VE), favorecendo o redução do DC.
- (C) ela mantém inalteradas a pré e pós-carga dos ventrículos, ao aumentar a pressão intratorácica como um todo.
- (D) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do VE, reduzindo o DC.
- (E) o uso simultâneo de diuréticos e vasodilatadores reduz os efeitos da VMI sobre o DC.

**38**

**O som bronquial pode ser descrito como uma variação dos sons pulmonares normais, na qual a inspiração e a expiração são igualmente audíveis e separadas por um intervalo curto de tempo. Sobre o som bronquial, é correto afirmar que**

- (A) decorre geralmente de aumento do fluxo aéreo em patologias fibrosantes.
- (B) tem como principal causa a presença de atelectasia pulmonar obstrutiva.
- (C) pode variar de localização na presença de derrame pleural.
- (D) pressupõe uma via aérea pérvia em contato com uma cavitação ou uma consolidação.
- (E) é sinal patognomônico da pneumonia lobar.

**39**

**As crepitações pulmonares podem ser definidas como**

- (A) sons rudes de longa duração decorrentes da presença de secreções em vias aéreas.
- (B) sons de longa duração e musicais decorrentes da abertura de pequenas vias aéreas previamente colapsadas.
- (C) sons explosivos, de curta duração, decorrentes da presença de secreções em vias aéreas e/ou da abertura de vias aéreas previamente colapsadas.
- (D) sons de curta duração e musicais decorrentes de semioclusão das vias aéreas.
- (E) sons rudes, audíveis apenas na inspiração, que decorrem da presença de líquido no interior dos alvéolos.

**40**

**Paciente de 28 anos, na quarta semana após parto cesáreo, é atendida em serviço de emergência com queixa de dispneia em repouso, iniciada 48 horas antes, sem outras manifestações respiratórias ou sistêmicas. Ao exame, apresenta Tax. = 36,5°C, SO<sub>2</sub> = 94%, FR = 28 irpm, FC = 111 bpm, PA = 90/60 mmHg. Os sons pulmonares são normais. A gasometria arterial mostra PaO<sub>2</sub> = 80 e PaCO<sub>2</sub> = 22 em ar ambiente. Qual é a propedêutica mais indicada para o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Leucograma e Proteína C reativa.
- (B) Dímero D.
- (C) Angiotomografia do tórax.
- (D) Radiografia em PA e perfil do tórax.
- (E) Ecodopplercardiograma.

**41**

**Para estratificação de risco no caso da paciente apresentada na questão anterior, o exame indicado na emergência seria**

- (A) ecodopplercardiograma.
- (B) US point of care.
- (C) arteriografia pulmonar.
- (D) gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> (GA-aO<sub>2</sub>).
- (E) cateterismo cardíaco direito.

42

Em relação ao *screening* do câncer pulmonar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) A radiografia do tórax não se constitui em um bom método para *screening* do câncer pulmonar, por não ter provado reduzir a mortalidade específica da doença.
- ( ) Dada a falta de estudos com resultados positivos, os *guidelines* atuais não recomendam a citologia de escarro com a finalidade de detecção precoce do câncer de pulmão.
- ( ) O *screening* por tomografia computadorizada de baixa dosagem permite que menos de 70% dos possíveis falsos positivos sejam excluídos repetindo-se o exame em 3 a 6 meses.
- ( ) A tomografia computadorizada de baixa dosagem detecta o câncer pulmonar com uma sensibilidade de 80-100% e uma porcentagem de falsos negativos entre 0-20%.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – F – V.
- (E) V – F – V – F.

43

A investigação de nódulos incidentais encontrados à tomografia de tórax feita de acordo com as recomendações internacionais é baseada em dados provenientes de estudos que indicam o risco de malignidade de acordo com o diâmetro ou o volume do nódulo. Para nódulos subsólidos em vidro fosco encontrados incidentalmente, com diâmetro < 6mm, em pacientes com mais de 35 anos, é recomendado

- (A) nenhum seguimento.
- (B) controle com tomografia de baixa dosagem a cada três meses, por 12 meses e, posteriormente, anual, por dois anos, se não houver crescimento.
- (C) considerar TC, ou PET-CT (tomografia por emissão de pósitron + TC) e/ou biópsia, em 6 meses.
- (D) considerar TC em 12 meses.
- (E) TC de controle entre 6 e 12 meses e, depois, a cada 2 anos, por cinco anos.

44

Em um paciente de 75 anos, tabagista, com diagnóstico firmado de neoplasia pulmonar e com indicação cirúrgica para lobectomia do lobo superior esquerdo, a espirometria evidenciou VEF1 = 65% do previsto e DLCO = 63% do previsto, após avaliação cardiológica que não contraindicou o procedimento. Em relação à próxima etapa a ser realizada para se avaliar a segurança do procedimento cirúrgico para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste de caminhada de 6 minutos, para avaliar dessaturação > 4%, que contraindicaria o procedimento.
- (B) Cintilografia de perfusão pulmonar, para avaliar a presença de trombos associados, justificando a redução da DLCO.
- (C) Gasometria arterial e venosa central, para cálculo do G (A-a) no sangue venoso misto.
- (D) Não há necessidade de outras avaliações, já que a avaliação cardiológica está concluída.
- (E) Teste de esforço cardiopulmonar, para medida do VO2.

**45**

**A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição hemodinâmica classificada em grupos, de acordo com suas características hemodinâmicas, mecanismos fisiopatológicos e manejo terapêutico. Em relação ao papel dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento da HP, assinale a alternativa correta.**

- (A) O diâmetro da artéria pulmonar medido na tomografia computadorizada do tórax, quando > 32 mm, é critério suficiente para o diagnóstico.
- (B) A HP pode ser definida pela pressão média na artéria pulmonar > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma.
- (C) O teste de vasorreatividade está indicado de rotina nos pacientes do grupo I, para definição do uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (D) A ressonância magnética cardíaca tornou-se o método padrão para a avaliação da função ventricular direita em pacientes com HP de diferentes etiologias, podendo avaliar, entre outras variáveis, a fração de ejeção do VD.
- (E) A cintilografia de ventilação-perfusão não é recomendada na suspeita de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

**46**

**Em relação aos fatores associados ao aumento da resistência vascular pulmonar na DPOC, levando à Hipertensão Pulmonar do Grupo 3, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- 1. **Obstrução da via aérea.**
  - 2. **Enfisema.**
  - 3. **Hipóxia alveolar.**
  - 4. **Policitemia.**
  - 5. **Inflamação local e sistêmica.**
- ( ) **Remodelamento e fibrose da íntima arterial.**
  - ( ) **Aumento da viscosidade sanguínea.**
  - ( ) **Remodelamento das células da parede arteriolar.**
  - ( ) **Redução do leito vascular pulmonar.**
  - ( ) **Vasoconstrição reflexa.**
- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
  - (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
  - (C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
  - (D) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
  - (E) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.

**47**

**Em relação à dor torácica de origem pleural, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É do tipo picante.
- (B) Tem relação com a ventilação.
- (C) Decorre da presença de nociceptores na pleura visceral.
- (D) Pode estar relacionada a movimentos de tronco.
- (E) Pode piorar com esforços físicos.

**48**

**Sobre a terapia farmacológica para a cessação do hábito de fumar, assinale a alternativa correta.**

- (A) A vareniclina é um agonista parcial de receptor nicotínico, pouco absorvida pela via oral, com meia vida de aproximadamente 24 horas.
- (B) O efeito colateral mais frequente da vareniclina é a diarreia, que ocorre em até 28% dos pacientes.
- (C) Das diversas formas de reposição de nicotina, apenas a transdérmica se mostrou eficaz.
- (D) Os níveis plasmáticos obtidos com os adesivos transdérmicos de nicotina tendem a se tornar estáveis a partir de 2 a 4 horas após a aplicação, mantendo-se assim por 16 a 24 horas.
- (E) Em comparação à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a bupropiona apresenta taxas de sucesso significativamente superiores.

**49**

**Paciente de 60 anos, com história de tabagismo cessado há 10 anos, 40 anos-maço, sem sintomas respiratórios atuais, etilista, fez radiografia de tórax para avaliação clínica de hipertensão arterial, na qual detectou-se nódulo pulmonar de 8 mm de diâmetro no pulmão direito. A tomografia do tórax evidenciou tratar-se de nódulo único, semissólido, com componente sólido de 8 mm, em segmento superior do lobo inferior D, com halo em vidro fosco e espícula lateral. Há linfonodos mediastinais com diâmetro inferior a 1 cm e áreas de enfisema centrolobular nos lobos superiores. O IGRA foi positivo, o hemograma normal e as provas de função renal e hepática também. A sorologia para HIV foi negativa. O próximo passo para esse paciente é**

- (A) TC em 3 a 6 meses.
- (B) mediastinoscopia para estadiamento.
- (C) ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada do abdome.
- (D) tratamento de prova para TB seguido de controle tomográfico.
- (E) PET-CT para estadiamento.

**50**

**Considerando o caso da questão anterior, o IGRA positivo no caso desse paciente, significa**

- (A) recomendação para tratamento de prova para tuberculose, já que a localização da lesão é típica.
- (B) recomendação para realização do PET-CT, por ser esse exame, se captante, capaz de excluir o diagnóstico de tuberculose.
- (C) exigência de realização do Teste Tuberculínico para confirmação de infecção latente por tuberculose.
- (D) provável tuberculose curada no segmento afetado.
- (E) diagnóstico de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb).

**51**

**Considerando o caso das duas questões anteriores, a realização da medida da difusão de CO para esse paciente estaria indicada**

- (A) imediatamente, independente da presença de sintomas, considerando a carga tabágica.
- (B) para avaliação pré-operatória, caso haja indicação cirúrgica, junto com a espirometria.
- (C) associada ao ecodopplercardiograma para avaliação simultânea dos sistemas cardiovascular e pulmonar, qualquer que seja o tratamento proposto.
- (D) em nenhuma eventualidade, considerando que, na ausência de dispneia, não deverá haver distúrbio da troca gasosa.
- (E) independente do diagnóstico da lesão nodular, ou de indicação cirúrgica, pelo achado de enfisema na tomografia.

52

A silicose é a mais grave das doenças ocupacionais, decorrente da inalação de poeira contendo sílica, cuja gravidade depende da duração da exposição, entre outros fatores. Sobre as complicações da silicose, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É causa de distúrbio ventilatório obstrutivo à espirometria, o que recomenda o uso contínuo do brometo de tiotrópio.
- (B) A tuberculose é a complicação mais frequente, resultante de uma suscetibilidade criada pela presença da sílica nos macrófagos e do comprometimento da drenagem linfática.
- (C) A associação com doenças reumáticas é comum, entre elas a artrite reumatoide, a esclerodermia e o lúpus eritematoso.
- (D) A prevalência do câncer pulmonar é aumentada nos indivíduos expostos à sílica.
- (E) O transplante pulmonar pode ser indicado nas formas mais graves, apesar do risco maior de sangramento e de complicações infecciosas.

53

Paciente de 55 anos teve diagnóstico de fibrose pulmonar de padrão PIU (Pneumonia Intersticial Usual), com tomografia de alta resolução do tórax típica. Apresenta dispneia de início há um ano, atualmente grau 2 pela escala mMRC, e tosse seca eventual. Seus testes de função pulmonar evidenciaram **Distúrbio Ventilatório Restritivo leve, Difusão de CO de 40% do previsto e dessaturação de 16% (96% para 80%) no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6'), tendo atingido 80% da frequência cardíaca máxima prevista e caminhado 350m. Em relação à reabilitação pulmonar para esse paciente é correto afirmar que**

- (A) não está indicada a reabilitação, por falta de evidências do seu efeito em doenças restritivas.
- (B) não há indicação de reabilitação porque o paciente caminhou 350 m no TC6M.
- (C) é indicada como forma de aliviar ou reduzir a progressão da dispneia, ao reduzir a demanda de ventilação no esforço, melhorando a qualidade de vida.
- (D) estaria indicada se houvesse associação de DPOC e PIU.
- (E) é indicada como forma de retardar a indicação de transplante pulmonar.

**54**

A cessação do tabagismo se dá por meio de um processo complexo, com idas e vindas, em fases cuja definição contribui para a escolha da melhor intervenção pelo médico. Referente aos estágios por que passa o tabagista no processo de cessação, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Pré-contemplativa.
2. Contemplativa.
3. Preparação.
4. Ação.
5. Manutenção.
6. Recaída.

- ( ) Volta a fumar regularmente.  
 ( ) Sente-se capaz de enfrentar a abstinência.  
 ( ) Não reconhece os malefícios.  
 ( ) Tem medo de não conseguir.  
 ( ) Quer ajuda.  
 ( ) Cessou o tabagismo, mas tem risco de retornar.

- (A) 6 – 3 – 1 – 2 – 4 – 5.  
 (B) 6 – 4 – 3 – 1 – 2 – 5.  
 (C) 4 – 6 – 3 – 2 – 1 – 5.  
 (D) 5 – 2 – 6 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 2 – 1 – 6 – 3 – 4 – 5.

**55**

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 2 anos e faz uso de Losartana 50 mg MID. Diz andar muito nervosa desde que passou pela menopausa, há quatro anos, e vem ganhando peso. Tem dormido mal e vinha acordando uma ou duas vezes à noite. Passou a fazer uso de alprazolam 0,5 mg à noite, prescrito por seu cardiologista. Acorda com sensação de não ter descansado e nota cefaleia matinal quase diária. O clínico aplicou uma escala de sonolência de Epworth, cuja pontuação foi 12. Está com 86 Kg e sua altura é 1,60 m. Sobre as hipóteses e a conduta inicial para essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O uso do benzodiazepínico pode estar agravando o quadro clínico.  
 (B) Escala de sonolência de Epworth é um bom parâmetro para avaliar a sua sonolência diurna.  
 (C) A hipertensão arterial pode estar relacionada ao distúrbio do sono, além do peso corporal.  
 (D) A polissonografia é desnecessária nesse caso para o diagnóstico, pois o quadro clínico é típico.  
 (E) A incidência de distúrbios de sono na mulher aumenta após a menopausa.

**56**

Qual das seguintes opções relacionadas ao exame físico NÃO tem valor preditivo positivo para a SAHOS?

- (A) IMC.  
 (B) Alterações da mácula no fundo de olho.  
 (C) Circunferência cervical.  
 (D) Hipertensão arterial.  
 (E) Escala de Mallanpati.

57

**Sobre a Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas Superiores (SRAVAS), é correto afirmar que**

- (A) estudos de base populacionais mostram que a prevalência da SRVAS é superior à da Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS).
- (B) tem sua confirmação nas alterações típicas da polissonografia.
- (C) é associada ao retrognatismo na maioria dos casos.
- (D) manifesta-se por sonolência excessiva, fadiga, insônia, além de outras queixas inespecíficas.
- (E) é comum nas crianças, o que contribui para sua prevalência aumentada.

58

**Os mecanismos fisiopatológicos da Insuficiência Respiratória Aguda Pulmonar incluem:**

- (A) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “shunt”, como ocorre na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).
- (B) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “espaço morto”, como ocorre no Tromboembolismo Pulmonar (TEP) maciço.
- (C) hipoperfusão, como ocorre no choque.
- (D) hipoventilação alveolar como ocorre nas intoxicações agudas por organofosforados e recirculação de anestésicos.
- (E) bloqueio da difusão como ocorre nas atelectasias.

59

**Uma paciente de 19 anos relata asma desde a primeira infância, sem controle médico desde os 13 anos, época em que, segundo ela, fez espirometria e confirmou-se que a sua asma se tornou controlada. Nesses seis anos, teve pequenas crises associadas a gripes e procurou emergência, onde foi medicada e melhorou rapidamente, nunca tendo sido internada. Vem se medicando ultimamente com salbutamol, quando vai à academia, única situação em que apresenta sintomas. Procura médico especialista para se certificar de que sua atitude está correta. Ela apresenta dispneia e tosse durante caminhadas na esteira – o que ocorre três vezes por semana – e passou a fazer uso de três jatos de salbutamol antes de iniciar a atividade, após o uso tem melhora significativa e só tosse um pouquinho. Nega chieira torácica ou sintomas noturnos. A espirometria realizada durante a consulta mostrou distúrbio ventilatório leve, com VEF1 = 65% do previsto e variação significativa após o uso de broncodilatador e CVF normal. Com relação ao critério Gina, qual é o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Asma parcialmente controlada, pois apresenta apenas dispneia e tosse, mas não chieira torácica.
- (B) Asma controlada, pois só apresenta sintomas quando faz esforços.
- (C) Asma não controlada, pois tem limitação de atividades, faz uso de medicação de resgate mais de duas vezes por semana e tem sintomas diurnos mais de duas vezes por semana.
- (D) Asma controlada, pois não apresenta sintomas noturnos nem fora de esforços.
- (E) Asma parcialmente controlada, pois tem sintomas diurnos, mas não tem sintomas noturnos.

**60**

**Considerando o caso da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta o tratamento preferencial para essa paciente, de acordo com as evidências mostradas nas novas diretrizes da SBPT.**

- (A) Corticoide Inalatório (CI) em dose baixa associado a beta-2 agonista de longa duração, por demanda. O uso de beta-2 agonista de curta duração, sempre associado à dose baixa de CI, poderia ser recomendado para prevenção dos sintomas precipitados pelo esforço.
- (B) Beta-2 de longa duração por demanda.
- (C) Montelucaste fixo e beta-2 de curta duração por demanda antes de esforços.
- (D) Corticoide inalatório em dose moderada + beta-2 agonista de longa duração fixos associados a beta-2 de curta duração por demanda.
- (E) Manter o beta-2 de curta duração (salbutamol) que ela já está usando, aumentando a dose para de 4/4 horas até 48 horas depois de cessados os sintomas.

Realização



**instituto aocp**



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T3446064N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DA SAÚDE

## MÉDICO (PNEUMOLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

Turno

**TARDE**

**PROVA**

**03**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**



**instituto  
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

## Língua Portuguesa

### **Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas**

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:  
<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.  
 Acesso em: 04 jan. 2021.

1

**Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.**

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

2

**Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.**

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”.
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

3

**Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.**

**“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”**

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

4

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

5

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

6

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- ( ) Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- ( ) No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- ( ) O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- ( ) As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- ( ) O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

7

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

**8**

**Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de**

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

**9**

**De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.**

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

**10**

**Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.**

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

## Matemática

11

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

12

Se  $p = \frac{7}{10}$ ,  $q = \frac{1}{50}$  e  $r = \frac{6}{7}$ , então o valor de  $\frac{2.p.r}{6.q}$  é igual a

- (A) 10
- (B)  $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D)  $\frac{1}{5}$
- (E) 5

13

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, \_\_\_).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

14

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que  $\frac{3}{4}$  da dosagem total é da solução H,  $\frac{1}{5}$  da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A)  $\frac{1}{4}$
- (B)  $\frac{15}{4}$
- (C)  $\frac{1}{15}$
- (D)  $\frac{4}{5}$
- (E)  $\frac{4}{15}$

15

Cinco pessoas, identificadas como P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, P<sub>3</sub>, P<sub>4</sub> e P<sub>5</sub>, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P<sub>3</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer o mesmo tipo de exame, P<sub>2</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer exames de tipos diferentes e P<sub>2</sub> e P<sub>5</sub> irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P<sub>1</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P<sub>5</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P<sub>3</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P<sub>2</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P<sub>4</sub> irá fazer o exame de Glicemia.

## Informática

16

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

17

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

18

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

19

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

20

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

## Conhecimentos Específicos

21

**O tratamento da Pneumonia Comunitária (PAC) ambulatorial em pacientes sem comorbidades, sem uso recente de antibióticos, sem fator de risco para resistência, sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas deve ser feito**

- (A) primariamente com a associação de betalactâmicos e macrolídeos por 5 a 7 dias.
- (B) primariamente com betalactâmicos por sete dias, ou macrolídeos – azitromicina – por 3-5 dias ou claritromicina por 7 dias.
- (C) preferencialmente com quinolona ou macrolídeos, por 5 dias, se não houver comorbidades.
- (D) com quinolona por 7 dias.
- (E) com betalactâmico por 10 dias.

22

**A linfangioleiomiomatose (LAM) é doença de etiologia indeterminada, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas (células LAM) ao redor de vias aéreas, vasos sanguíneos e linfáticos. Sobre a LAM, assinale a alternativa correta.**

- (A) Leva à insuficiência respiratória ventilatória de padrão restritivo, sendo a Capacidade Vital (CV) o principal parâmetro funcional de sua evolução.
- (B) Apesar da qualidade moderada da evidência, a doença progressiva pode ser tratada com sirolimus, um inibidor da via mecanística da rapamicina (mTOR).
- (C) A doença é frequente em determinados grupos étnicos e, embora geralmente acometa prioritariamente o sexo feminino, já foi descrita em homens e crianças.
- (D) Angiomiolipomas e linfangioleiomiomas abdominais são comumente associados e contraindicam tratamentos pelo risco de sangramento.
- (E) O acúmulo de líquido quiloso no pericárdio e/ou espaço peritoneal exclui o diagnóstico.

23

**Sobre a tuberculose pleural, assinale a alternativa correta.**

- (A) É causa de derrame pleural do tipo transudato, raramente contendo mais do que 5% de células mesoteliais.
- (B) O nível de ADA acima de 40 U/l é patognomônico do diagnóstico se o derrame for linfocítico.
- (C) O rendimento da cultura para micobactérias é alto no líquido pleural.
- (D) O teste rápido molecular no líquido pleural é validado e sensível, devendo ser utilizado em todos os casos.
- (E) A biópsia pleural associada à cultura de fragmento pode dar o diagnóstico em até 90% dos casos.

24

**Quanto à tuberculose ganglionar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.
- (B) Cursa com aumento subagudo, indolor e simétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular.
- (C) Em PVHIV, o acometimento ganglionar tende a ser associado com maior comprometimento do estado geral.
- (D) Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente.
- (E) O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou ressecção ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos. A biópsia de gânglio pode cursar com fístula no pós-operatório.

25

Paciente de 61 anos, com história de rinite alérgica que surgiu em fevereiro de 2019 com episódios de quadros respiratórios caracterizados por tosse e dispneia que variavam de grau 1 a 3, sensação de febre, não termometrada e mal-estar geral, tratados com antibióticos corticoides sistêmicos, inalatórios e tópicos nasais, beta-2 agonistas inalatórios e anti-histamínicos, com melhora temporária. Uma tomografia computadorizada, realizada em maio de 2019, durante novo episódio, evidenciou opacidade em vidro fosco em segmento anterior do LIE e segmento lingular inferior. Hemograma mostrou leucócitos totais = 10000, com 33% (3300) de eosinófilos, PCRq = 58 mg/l, p e c ANCA negativos, IgE sérica total = 100 KU/l, sedimento urinário sem alterações, TC dos seios da face sem alterações. O diagnóstico provável é

- (A) Pneumonia Eosinofílica Aguda.
- (B) Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite.
- (C) Síndrome Hipereosinofílica.
- (D) Eosinofilia Pulmonar Simples.
- (E) Pneumonia Eosinofílica Crônica.

26

A Histiocitose Pulmonar de Células de Langerhans (HPCL) é doença pulmonar difusa, usualmente restrita aos pulmões, mas manifestações extrapulmonares podem ocorrer em até 15% dos pacientes, incluindo lesões ósseas, diabetes insípido e lesões de pele. Assinale a alternativa correta a respeito da HPCL.

- (A) É considerada doença tabaco relacionada.
- (B) Predomina em adultos acima de 50 anos.
- (C) É causa frequente de pneumotórax espontâneo.
- (D) Mais de 80% dos casos são assintomáticos.
- (E) Os achados à TCAR são inespecíficos e pouco sensíveis.

27

A aspergilose pulmonar invasiva é importante infecção de imunossuprimidos por transplantes de órgãos sólidos ou alogênico de medula óssea. O diagnóstico é dificultado pelo risco da retirada de tecido pulmonar para diagnóstico. Tomografia computadorizada e dosagem de Galactomanana são muitas vezes usadas para aproximar o diagnóstico ou indicar o tratamento. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada de tórax com uso de contraste deve ser realizada em todos os casos suspeitos.
- (B) A Galactomanana no Lavado Broncoalveolar (LBA) é recomendada em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, com suspeita de aspergilose invasiva, com alto grau de evidência.
- (C) A Galactomanana no lavado broncoalveolar deve ser usada para acompanhamento de pacientes em tratamento ou profilaxia com antifúngicos.
- (D) A dosagem de galactomanana no soro e no lavado broncoalveolar é marcador acurado para o diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes com neoplasias hematológicas ou submetidos a transplante autólogo de medula óssea.
- (E) A galactomanana é recomendada para screening em receptores de transplante de órgãos sólidos e de pacientes com doenças granulomatosas.

28

**Em relação ao tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Os estudos que avaliaram os efeitos do nintendanibe e da pirfenidona não incluíram pacientes com FPI muito inicial (DLCO  $\geq$  80%) ou muito avançada (CVF < 50% do previsto e/ou DLCO < 30%).
- (B) O tratamento com pirfenidona demonstrou reduzir a mortalidade, com qualidade de evidência moderada.
- (C) O tratamento com corticosteroide sistêmico na dose de 1mg/kg de peso é recomendado em casos selecionados.
- (D) Não se pode determinar a eficácia e a segurança dos fármacos nintendanib e pirfenidona em longo prazo, uma vez que a duração máxima dos estudos incluídos foi de 52 semanas para o nintendanibe e de 72 semanas para a pirfenidona.
- (E) Para pacientes com FPI, não há evidências suficientes para recomendar ou não recomendar o uso de tratamento farmacológico anti-RGE.

29

**São achados tomográficos que permitem o diagnóstico de Pneumonia Intersticial Usual (PIU) típica:**

- (A) opacidades reticulares associadas a bronquiectasias de tração, faveolamento, distribuição periférica, aprisionamento aéreo.
- (B) faveolamento, opacidades em vidro fosco, predomínio nas bases pulmonares, derrame pleural.
- (C) opacidades reticulares de distribuição peribroncovascular, bronquiectasias de tração, faveolamento.
- (D) opacidades reticulares predominantemente basais e periféricas, faveolamento, bronquiectasias de tração.
- (E) calcificações pleurais, opacidades reticulares periféricas, faveolamento.

30

**Paciente de 58 anos, que relata tabagismo de 40 anos-maço, cessado há um ano, quando recebeu o diagnóstico de DPOC durante uma internação hospitalar, foi admitido à emergência com história de tosse crônica agravada nos últimos 10 dias, expectoração espessa, abundante e esverdeada e piora da dispneia, que era grau 2 antes do quadro atual. Traz espirometria realizada há cerca de 10 meses, que mostra relação VEF1/CVF = 0,54, CVF = 3,85l (80% do predito) e VEF1 = 2,1l (55%) do predito, sem variação significativa após o uso do broncodilatador. Seu IMC = 32, diz ser hipertenso e fazer uso de metformina duas vezes ao dia para “prevenção de diabetes”. Há dois anos, foi submetido a um cateterismo cardíaco com colocação de 2 stents em artérias coronárias. Faz uso regular de losartana 50 mg BID, metoprolol 50 mg MID, AAS 100 mg MID, formoterol/ budesonida 12/400 mg BID, além da metformina. Ao exame, estava afebril, corado, sem edemas, sem ingurgitamento jugular, com SO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente, FR = 20 irpm, PA = 140/85 mmHg. A FC era variável, entre 80 e 106 bpm. A radiografia do tórax mostrava área cardíaca normal, hiperaeração difusa e espessamento peribrônquico. O hemograma mostrou Hb = 16 g/dl, leucócitos = 9950, sem desvio à esquerda, eosinófilos = 1,2% (140/mm<sup>3</sup>), Proteína C reativa = 35 mg/l. O ECG evidenciou FA com resposta ventricular  $\pm$  100. A dispneia apresentada por esse paciente antes da exacerbação ocorria**

- (A) apenas para subir escadas ou caminhar rápido no plano.
- (B) para tomar banho e se vestir.
- (C) a esforços acima dos habituais.
- (D) para acompanhar alguém da mesma idade, caminhando no plano.
- (E) para caminhar 100 metros no plano.

**31**

**Em relação ao paciente apresentado na questão anterior, o diagnóstico de DPOC foi confirmado pela espirometria e sua classificação atual, segundo o documento GOLD 2020, é**

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

**32**

**Referente ao tratamento da exacerbação atual do paciente apresentado nas duas questões anteriores, é correto afirmar que**

- (A) deve ser feito em regime ambulatorial, pois o paciente apresenta FR normal, sem dessaturação, hipoxemia ou confusão mental, mantendo a medicação atual e acrescentando brometo de tiotrópio.
- (B) há indicação de internação hospitalar pela presença de arritmia não detectada previamente.
- (C) há indicação de internação para realização de tomografia computadorizada do tórax em caráter de urgência.
- (D) não necessita incluir o uso de corticoides sistêmicos, uma vez que a contagem de eosinófilos no sangue periférico está normal.
- (E) deve ser feito em regime ambulatorial, com o uso de antibióticos, corticosteroide sistêmico, brometo de tiotrópio e broncodilatadores de curta duração de demanda.

**33**

**Em relação ao uso de corticosteroides inalatórios no esquema de tratamento contínuo do paciente apresentado nas questões anteriores, é correto afirmar que**

- (A) não está indicado, já que o número de eosinófilos encontra-se abaixo de 150/mm<sup>3</sup>.
- (B) está sempre indicado em pacientes cujo VEF1 é  $\leq 55\%$  do previsto, como é o caso desse paciente.
- (C) não está indicado, porque o paciente teve menos de três exacerbações no último ano.
- (D) estaria indicado se houvesse reversibilidade ainda que parcial ao broncodilatador, o que não se pode concluir a partir dos dados apresentados.
- (E) está indicado de acordo com a classificação GOLD combinada desse paciente.

**34**

**As bronquiectasias têm se mostrado uma condição mais frequente do que previamente considerada. A utilização disseminada da TCAR de tórax é provavelmente o principal fator do aumento de seu diagnóstico, uma vez que contribui muito para a detecção e a melhor visualização da dilatação brônquica e de outras anormalidades brônquicas e bronquiolares. Quanto às alterações encontradas na TCAR do tórax e seus significados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pequenos nódulos de baixa densidade e árvore em brotamento são relacionados a bronquiolectasias, com luz preenchida por secreção.
- (B) O sinal de árvore em brotamento se relaciona à visualização de ramificações milimétricas das vias aéreas, invisíveis em situações normais e associadas sempre à infecção ativa pelo M. tuberculosis.
- (C) A presença de atenuação em mosaico decorre de aprisionamento aéreo nos lóbulos devido à suboclusão da luz bronquilar pela inflamação/fibrose na parede.
- (D) Sinais de colapso de regiões pulmonares por infecções recorrentes podem ser visualizados.
- (E) A evidência de situs inversus com profusão de nódulos de impactação mucoide em campos inferiores pode ser associada à discinesia ciliar.

**35**

**A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). Em relação ao uso da VNI em pacientes em terapia intensiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- (B) A VNI não deve ser utilizada visando encurtar a duração da ventilação invasiva pelo risco de aumentar as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (C) Em cirurgias esofágicas, pode-se usar VNI para se evitar IRpA, mantendo-se pressões inspiratórias mais baixas (EPAP < 8 e IPAP < 15).
- (D) A VNI pode ser utilizada durante e após a broncoscopia, visando diminuir o risco de complicações associadas ao procedimento em pacientes com hipoxemia grave refratária, insuficiência respiratória pós-operatória ou DPOC grave.
- (E) Pode-se utilizar a VNI na SARA, especialmente nos casos de SARA leve, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. No caso de não sucesso, evitar retardar a intubação.

**36**

**Sobre os efeitos hemodinâmicos da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) em indivíduos sem disfunção cardíaca prévia, é correto afirmar que**

- (A) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do Ventrículo Direito (VD), favorecendo a redução do débito cardíaco (DC).
- (B) ela aumenta a pré e a pós-carga do Ventrículo Esquerdo (VE), favorecendo o redução do DC.
- (C) ela mantém inalteradas a pré e pós-carga dos ventrículos, ao aumentar a pressão intratorácica como um todo.
- (D) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do VE, reduzindo o DC.
- (E) o uso simultâneo de diuréticos e vasodilatadores reduz os efeitos da VMI sobre o DC.

**37**

**O som bronquial pode ser descrito como uma variação dos sons pulmonares normais, na qual a inspiração e a expiração são igualmente audíveis e separadas por um intervalo curto de tempo. Sobre o som bronquial, é correto afirmar que**

- (A) decorre geralmente de aumento do fluxo aéreo em patologias fibrosantes.
- (B) tem como principal causa a presença de atelectasia pulmonar obstrutiva.
- (C) pode variar de localização na presença de derrame pleural.
- (D) pressupõe uma via aérea pérvia em contato com uma cavitação ou uma consolidação.
- (E) é sinal patognomônico da pneumonia lobar.

**38**

**As crepitações pulmonares podem ser definidas como**

- (A) sons rudes de longa duração decorrentes da presença de secreções em vias aéreas.
- (B) sons de longa duração e musicais decorrentes da abertura de pequenas vias aéreas previamente colapsadas.
- (C) sons explosivos, de curta duração, decorrentes da presença de secreções em vias aéreas e/ou da abertura de vias aéreas previamente colapsadas.
- (D) sons de curta duração e musicais decorrentes de semioclusão das vias aéreas.
- (E) sons rudes, audíveis apenas na inspiração, que decorrem da presença de líquido no interior dos alvéolos.

**39**

**Paciente de 28 anos, na quarta semana após parto cesáreo, é atendida em serviço de emergência com queixa de dispnéia em repouso, iniciada 48 horas antes, sem outras manifestações respiratórias ou sistêmicas. Ao exame, apresenta Tax. = 36,5°C, SO<sub>2</sub> = 94%, FR = 28 irpm, FC = 111 bpm, PA = 90/60 mmHg. Os sons pulmonares são normais. A gasometria arterial mostra PaO<sub>2</sub> = 80 e PaCO<sub>2</sub> = 22 em ar ambiente. Qual é a propedêutica mais indicada para o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Leucograma e Proteína C reativa.
- (B) Dímero D.
- (C) Angiotomografia do tórax.
- (D) Radiografia em PA e perfil do tórax.
- (E) Ecodopplercardiograma.

**40**

**Para estratificação de risco no caso da paciente apresentada na questão anterior, o exame indicado na emergência seria**

- (A) ecodopplercardiograma.
- (B) US point of care.
- (C) arteriografia pulmonar.
- (D) gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> (GA-aO<sub>2</sub>).
- (E) cateterismo cardíaco direito.

**41**

**Em relação ao *screening* do câncer pulmonar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- ( ) A radiografia do tórax não se constitui em um bom método para *screening* do câncer pulmonar, por não ter provado reduzir a mortalidade específica da doença.
- ( ) Dada a falta de estudos com resultados positivos, os *guidelines* atuais não recomendam a citologia de escarro com a finalidade de detecção precoce do câncer de pulmão.
- ( ) O *screening* por tomografia computadorizada de baixa dosagem permite que menos de 70% dos possíveis falsos positivos sejam excluídos repetindo-se o exame em 3 a 6 meses.
- ( ) A tomografia computadorizada de baixa dosagem detecta o câncer pulmonar com uma sensibilidade de 80-100% e uma porcentagem de falsos negativos entre 0-20%.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – F – V.
- (E) V – F – V – F.

42

A investigação de nódulos incidentais encontrados à tomografia de tórax feita de acordo com as recomendações internacionais é baseada em dados provenientes de estudos que indicam o risco de malignidade de acordo com o diâmetro ou o volume do nódulo. Para nódulos subsólidos em vidro fosco encontrados incidentalmente, com diâmetro < 6mm, em pacientes com mais de 35 anos, é recomendado

- (A) nenhum seguimento.
- (B) controle com tomografia de baixa dosagem a cada três meses, por 12 meses e, posteriormente, anual, por dois anos, se não houver crescimento.
- (C) considerar TC, ou PET-CT (tomografia por emissão de pósitron + TC) e/ou biópsia, em 6 meses.
- (D) considerar TC em 12 meses.
- (E) TC de controle entre 6 e 12 meses e, depois, a cada 2 anos, por cinco anos.

43

Em um paciente de 75 anos, tabagista, com diagnóstico firmado de neoplasia pulmonar e com indicação cirúrgica para lobectomia do lobo superior esquerdo, a espirometria evidenciou VEF1 = 65% do previsto e DLCO = 63% do previsto, após avaliação cardiológica que não contraindicou o procedimento. Em relação à próxima etapa a ser realizada para se avaliar a segurança do procedimento cirúrgico para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste de caminhada de 6 minutos, para avaliar dessaturação > 4%, que contraindicaria o procedimento.
- (B) Cintilografia de perfusão pulmonar, para avaliar a presença de trombos associados, justificando a redução da DLCO.
- (C) Gasometria arterial e venosa central, para cálculo do G (A-a) no sangue venoso misto.
- (D) Não há necessidade de outras avaliações, já que a avaliação cardiológica está concluída.
- (E) Teste de esforço cardiopulmonar, para medida do VO2.

44

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição hemodinâmica classificada em grupos, de acordo com suas características hemodinâmicas, mecanismos fisiopatológicos e manejo terapêutico. Em relação ao papel dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento da HP, assinale a alternativa correta.

- (A) O diâmetro da artéria pulmonar medido na tomografia computadorizada do tórax, quando > 32 mm, é critério suficiente para o diagnóstico.
- (B) A HP pode ser definida pela pressão média na artéria pulmonar > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma.
- (C) O teste de vasorreatividade está indicado de rotina nos pacientes do grupo I, para definição do uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (D) A ressonância magnética cardíaca tornou-se o método padrão para a avaliação da função ventricular direita em pacientes com HP de diferentes etiologias, podendo avaliar, entre outras variáveis, a fração de ejeção do VD.
- (E) A cintilografia de ventilação-perfusão não é recomendada na suspeita de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

45

Em relação aos fatores associados ao aumento da resistência vascular pulmonar na DPOC, levando à Hipertensão Pulmonar do Grupo 3, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. **Obstrução da via aérea.**
  2. **Enfisema.**
  3. **Hipóxia alveolar.**
  4. **Policitemia.**
  5. **Inflamação local e sistêmica.**
- ( ) Remodelamento e fibrose da íntima arterial.
- ( ) Aumento da viscosidade sanguínea.
- ( ) Remodelamento das células da parede arteriolar.
- ( ) Redução do leito vascular pulmonar.
- ( ) Vasoconstrição reflexa.
- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
- (C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- (D) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
- (E) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.

46

Em relação à dor torácica de origem pleural, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É do tipo picante.
- (B) Tem relação com a ventilação.
- (C) Decorre da presença de nociceptores na pleura visceral.
- (D) Pode estar relacionada a movimentos de tronco.
- (E) Pode piorar com esforços físicos.

47

Sobre a terapia farmacológica para a cessação do hábito de fumar, assinale a alternativa correta.

- (A) A vareniclina é um agonista parcial de receptor nicotínico, pouco absorvida pela via oral, com meia vida de aproximadamente 24 horas.
- (B) O efeito colateral mais frequente da vareniclina é a diarreia, que ocorre em até 28% dos pacientes.
- (C) Das diversas formas de reposição de nicotina, apenas a transdérmica se mostrou eficaz.
- (D) Os níveis plasmáticos obtidos com os adesivos transdérmicos de nicotina tendem a se tornar estáveis a partir de 2 a 4 horas após a aplicação, mantendo-se assim por 16 a 24 horas.
- (E) Em comparação à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a bupropiona apresenta taxas de sucesso significativamente superiores.

48

Paciente de 60 anos, com história de tabagismo cessado há 10 anos, 40 anos-maço, sem sintomas respiratórios atuais, etilista, fez radiografia de tórax para avaliação clínica de hipertensão arterial, na qual detectou-se nódulo pulmonar de 8 mm de diâmetro no pulmão direito. A tomografia do tórax evidenciou tratar-se de nódulo único, semissólido, com componente sólido de 8 mm, em segmento superior do lobo inferior D, com halo em vidro fosco e espícula lateral. Há linfonodos mediastinais com diâmetro inferior a 1 cm e áreas de enfisema centrolobular nos lobos superiores. O IGRA foi positivo, o hemograma normal e as provas de função renal e hepática também. A sorologia para HIV foi negativa. O próximo passo para esse paciente é

- (A) TC em 3 a 6 meses.
- (B) mediastinoscopia para estadiamento.
- (C) ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada do abdome.
- (D) tratamento de prova para TB seguido de controle tomográfico.
- (E) PET-CT para estadiamento.

49

**Considerando o caso da questão anterior, o IGRA positivo no caso desse paciente, significa**

- (A) recomendação para tratamento de prova para tuberculose, já que a localização da lesão é típica.
- (B) recomendação para realização do PET-CT, por ser esse exame, se captante, capaz de excluir o diagnóstico de tuberculose.
- (C) exigência de realização do Teste Tuberculínico para confirmação de infecção latente por tuberculose.
- (D) provável tuberculose curada no segmento afetado.
- (E) diagnóstico de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb).

50

**Considerando o caso das duas questões anteriores, a realização da medida da difusão de CO para esse paciente estaria indicada**

- (A) imediatamente, independente da presença de sintomas, considerando a carga tabágica.
- (B) para avaliação pré-operatória, caso haja indicação cirúrgica, junto com a espirometria.
- (C) associada ao ecodopplercardiograma para avaliação simultânea dos sistemas cardiovascular e pulmonar, qualquer que seja o tratamento proposto.
- (D) em nenhuma eventualidade, considerando que, na ausência de dispneia, não deverá haver distúrbio da troca gasosa.
- (E) independente do diagnóstico da lesão nodular, ou de indicação cirúrgica, pelo achado de enfisema na tomografia.

51

**A silicose é a mais grave das doenças ocupacionais, decorrente da inalação de poeira contendo sílica, cuja gravidade depende da duração da exposição, entre outros fatores. Sobre as complicações da silicose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É causa de distúrbio ventilatório obstrutivo à espirometria, o que recomenda o uso contínuo do brometo de tiotrópio.
- (B) A tuberculose é a complicação mais frequente, resultante de uma suscetibilidade criada pela presença da sílica nos macrófagos e do comprometimento da drenagem linfática.
- (C) A associação com doenças reumáticas é comum, entre elas a artrite reumatoide, a esclerodermia e o lúpus eritematoso.
- (D) A prevalência do câncer pulmonar é aumentada nos indivíduos expostos à sílica.
- (E) O transplante pulmonar pode ser indicado nas formas mais graves, apesar do risco maior de sangramento e de complicações infecciosas.

52

Paciente de 55 anos teve diagnóstico de fibrose pulmonar de padrão PIU (Pneumonia Intersticial Usual), com tomografia de alta resolução do tórax típica. Apresenta dispneia de início há um ano, atualmente grau 2 pela escala mMRC, e tosse seca eventual. Seus testes de função pulmonar evidenciaram Distúrbio Ventilatório Restritivo leve, Difusão de CO de 40% do previsto e dessaturação de 16% (96% para 80%) no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6'), tendo atingido 80% da frequência cardíaca máxima prevista e caminhado 350m. Em relação à reabilitação pulmonar para esse paciente é correto afirmar que

- (A) não está indicada a reabilitação, por falta de evidências do seu efeito em doenças restritivas.
- (B) não há indicação de reabilitação porque o paciente caminhou 350 m no TC6M.
- (C) é indicada como forma de aliviar ou reduzir a progressão da dispneia, ao reduzir a demanda de ventilação no esforço, melhorando a qualidade de vida.
- (D) estaria indicada se houvesse associação de DPOC e PIU.
- (E) é indicada como forma de retardar a indicação de transplante pulmonar.

53

A cessação do tabagismo se dá por meio de um processo complexo, com idas e vindas, em fases cuja definição contribui para a escolha da melhor intervenção pelo médico. Referente aos estágios por que passa o tabagista no processo de cessação, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Pré-contemplativa.
  2. Contemplativa.
  3. Preparação.
  4. Ação.
  5. Manutenção.
  6. Recaída.
- ( ) Volta a fumar regularmente.
  - ( ) Sente-se capaz de enfrentar a abstinência.
  - ( ) Não reconhece os malefícios.
  - ( ) Tem medo de não conseguir.
  - ( ) Quer ajuda.
  - ( ) Cessou o tabagismo, mas tem risco de retornar.
- (A) 6 – 3 – 1 – 2 – 4 – 5.
  - (B) 6 – 4 – 3 – 1 – 2 – 5.
  - (C) 4 – 6 – 3 – 2 – 1 – 5.
  - (D) 5 – 2 – 6 – 4 – 1 – 3.
  - (E) 2 – 1 – 6 – 3 – 4 – 5.

**54**

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 2 anos e faz uso de Losartana 50 mg MID. Diz andar muito nervosa desde que passou pela menopausa, há quatro anos, e vem ganhando peso. Tem dormido mal e vinha acordando uma ou duas vezes à noite. Passou a fazer uso de alprazolam 0,5 mg à noite, prescrito por seu cardiologista. Acorda com sensação de não ter descansado e nota cefaleia matinal quase diária. O clínico aplicou uma escala de sonolência de Epworth, cuja pontuação foi 12. Está com 86 Kg e sua altura é 1,60 m. Sobre as hipóteses e a conduta inicial para essa paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O uso do benzodiazepínico pode estar agravando o quadro clínico.
- (B) Escala de sonolência de Epworth é um bom parâmetro para avaliar a sua sonolência diurna.
- (C) A hipertensão arterial pode estar relacionada ao distúrbio do sono, além do peso corporal.
- (D) A polissonografia é desnecessária nesse caso para o diagnóstico, pois o quadro clínico é típico.
- (E) A incidência de distúrbios de sono na mulher aumenta após a menopausa.

**55**

Qual das seguintes opções relacionadas ao exame físico **NÃO** tem valor preditivo positivo para a SAHOS?

- (A) IMC.
- (B) Alterações da mácula no fundo de olho.
- (C) Circunferência cervical.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Escala de Mallanpati.

**56**

Sobre a Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas Superiores (SRAVAS), é correto afirmar que

- (A) estudos de base populacionais mostram que a prevalência da SRVAS é superior à da Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS).
- (B) tem sua confirmação nas alterações típicas da polissonografia.
- (C) é associada ao retrognatismo na maioria dos casos.
- (D) manifesta-se por sonolência excessiva, fadiga, insônia, além de outras queixas inespecíficas.
- (E) é comum nas crianças, o que contribui para sua prevalência aumentada.

**57**

Os mecanismos fisiopatológicos da Insuficiência Respiratória Aguda Pulmonar incluem:

- (A) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo "shunt", como ocorre na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).
- (B) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo "espaço morto", como ocorre no Tromboembolismo Pulmonar (TEP) maciço.
- (C) hipoperfusão, como ocorre no choque.
- (D) hipoventilação alveolar como ocorre nas intoxicações agudas por organofosforados e recirculação de anestésicos.
- (E) bloqueio da difusão como ocorre nas atelectasias.

58

Uma paciente de 19 anos relata asma desde a primeira infância, sem controle médico desde os 13 anos, época em que, segundo ela, fez espirometria e confirmou-se que a sua asma se tornou controlada. Nesses seis anos, teve pequenas crises associadas a gripes e procurou emergência, onde foi medicada e melhorou rapidamente, nunca tendo sido internada. Vem se medicando ultimamente com salbutamol, quando vai à academia, única situação em que apresenta sintomas. Procura médico especialista para se certificar de que sua atitude está correta. Ela apresenta dispneia e tosse durante caminhadas na esteira – o que ocorre três vezes por semana – e passou a fazer uso de três jatos de salbutamol antes de iniciar a atividade, após o uso tem melhora significativa e só tosse um pouquinho. Nega chieira torácica ou sintomas noturnos. A espirometria realizada durante a consulta mostrou distúrbio ventilatório leve, com VEF1 = 65% do previsto e variação significativa após o uso de broncodilatador e CVF normal. Com relação ao critério Gina, qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Asma parcialmente controlada, pois apresenta apenas dispneia e tosse, mas não chieira torácica.
- (B) Asma controlada, pois só apresenta sintomas quando faz esforços.
- (C) Asma não controlada, pois tem limitação de atividades, faz uso de medicação de resgate mais de duas vezes por semana e tem sintomas diurnos mais de duas vezes por semana.
- (D) Asma controlada, pois não apresenta sintomas noturnos nem fora de esforços.
- (E) Asma parcialmente controlada, pois tem sintomas diurnos, mas não tem sintomas noturnos.

59

Considerando o caso da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta o tratamento preferencial para essa paciente, de acordo com as evidências mostradas nas novas diretrizes da SBPT.

- (A) Corticoide Inalatório (CI) em dose baixa associado a beta-2 agonista de longa duração, por demanda. O uso de beta-2 agonista de curta duração, sempre associado à dose baixa de CI, poderia ser recomendado para prevenção dos sintomas precipitados pelo esforço.
- (B) Beta-2 de longa duração por demanda.
- (C) Montelucaste fixo e beta-2 de curta duração por demanda antes de esforços.
- (D) Corticoide inalatório em dose moderada + beta-2 agonista de longa duração fixos associados a beta-2 de curta duração por demanda.
- (E) Manter o beta-2 de curta duração (salbutamol) que ela já está usando, aumentando a dose para de 4/4 horas até 48 horas depois de cessados os sintomas.

60

Entre as vantagens do uso de biomarcadores proteína C reativa e procalcitonina no diagnóstico/seguimento da pneumonia comunitária, é correto afirmar que

- (A) o uso prévio de antibióticos não modifica a sensibilidade do exame.
- (B) os biomarcadores têm alto poder de discriminação entre as pneumonias virais e as causadas por germes “atípicos” – micoplasma e legionella.
- (C) os biomarcadores são úteis na distinção entre pneumonia aspirativa química e pneumonia bacteriana secundária.
- (D) os biomarcadores aumentam o rendimento dos escores de gravidade.
- (E) alteram-se muito nas pneumonias bacterianas que complicam a influenza.

Realização



**instituto aacp**



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T4446064N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA DA SAÚDE

## MÉDICO (PNEUMOLOGIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

Turno

**TARDE**

**PROVA**

**04**

**Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!**



**instituto  
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal

### Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

### Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

### Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

### Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

## Língua Portuguesa

### **Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas**

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.  
Acesso em: 04 jan. 2021.

1

**Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.**

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

2

**Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.**

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos “borders” melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos “borders” melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

3

**Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.**

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos “borders” melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

4

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

5

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- ( ) Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- ( ) No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- ( ) O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- ( ) As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- ( ) O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

6

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

7

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

8

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

**9**

**Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.**

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

**10**

**Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.**

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

## Matemática

**11**

**Sendo  $p = \frac{7}{10}$ ,  $q = \frac{1}{50}$  e  $r = \frac{6}{7}$ , então o valor de  $\frac{2.p.r}{6.q}$  é igual a**

- (A) 10
- (B)  $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D)  $\frac{1}{5}$
- (E) 5

**12**

**Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:**

**(- 8, - 7, - 3, 4, 14, \_\_).**

**Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a**

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

13

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que  $\frac{3}{4}$  da dosagem total é da solução H,  $\frac{1}{5}$  da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A)  $\frac{1}{4}$

(B)  $\frac{15}{4}$

(C)  $\frac{1}{15}$

(D)  $\frac{4}{5}$

(E)  $\frac{4}{15}$

14

Cinco pessoas, identificadas como P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, P<sub>3</sub>, P<sub>4</sub> e P<sub>5</sub>, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P<sub>3</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer o mesmo tipo de exame, P<sub>2</sub> e P<sub>4</sub> irão fazer exames de tipos diferentes e P<sub>2</sub> e P<sub>5</sub> irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P<sub>1</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P<sub>5</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P<sub>3</sub> irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P<sub>2</sub> irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P<sub>4</sub> irá fazer o exame de Glicemia.

15

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

## Informática

16

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

17

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

18

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

19

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

20

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

## Conhecimentos Específicos

21

**A linfangioleiomiomatose (LAM) é doença de etiologia indeterminada, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas (células LAM) ao redor de vias aéreas, vasos sanguíneos e linfáticos. Sobre a LAM, assinale a alternativa correta.**

- (A) Leva à insuficiência respiratória ventilatória de padrão restritivo, sendo a Capacidade Vital (CV) o principal parâmetro funcional de sua evolução.
- (B) Apesar da qualidade moderada da evidência, a doença progressiva pode ser tratada com sirolimus, um inibidor da via mecanística da rapamicina (mTOR).
- (C) A doença é frequente em determinados grupos étnicos e, embora geralmente acometa prioritariamente o sexo feminino, já foi descrita em homens e crianças.
- (D) Angiomiolipomas e linfangioleiomiomas abdominais são comumente associados e contraindicam tratamentos pelo risco de sangramento.
- (E) O acúmulo de líquido quiloso no pericárdio e/ou espaço peritoneal exclui o diagnóstico.

22

**Sobre a tuberculose pleural, assinale a alternativa correta.**

- (A) É causa de derrame pleural do tipo transudato, raramente contendo mais do que 5% de células mesoteliais.
- (B) O nível de ADA acima de 40 U/l é patognomônico do diagnóstico se o derrame for linfocítico.
- (C) O rendimento da cultura para micobactérias é alto no líquido pleural.
- (D) O teste rápido molecular no líquido pleural é validado e sensível, devendo ser utilizado em todos os casos.
- (E) A biópsia pleural associada à cultura de fragmento pode dar o diagnóstico em até 90% dos casos.

23

**Quanto à tuberculose ganglionar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e em crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos.
- (B) Cursa com aumento subagudo, indolor e simétrico das cadeias ganglionares cervicais anterior e posterior, além da supraclavicular.
- (C) Em PVHIV, o acometimento ganglionar tende a ser associado com maior comprometimento do estado geral.
- (D) Ao exame físico, os gânglios podem apresentar-se endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea, com a inflamação da pele adjacente.
- (E) O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou ressecção ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos. A biópsia de gânglio pode cursar com fístula no pós-operatório.

24

**Paciente de 61 anos, com história de rinite alérgica que surgiu em fevereiro de 2019 com episódios de quadros respiratórios caracterizados por tosse e dispneia que variavam de grau 1 a 3, sensação de febre, não termometrada e mal-estar geral, tratados com antibióticos corticoides sistêmicos, inalatórios e tópicos nasais, beta-2 agonistas inalatórios e anti-histamínicos, com melhora temporária. Uma tomografia computadorizada, realizada em maio de 2019, durante novo episódio, evidenciou opacidade em vidro fosco em segmento anterior do LIE e segmento lingular inferior. Hemograma mostrou leucócitos totais = 10000, com 33% (3300) de eosinófilos, PCRq = 58 mg/l, p e c ANCA negativos, IgE sérica total = 100 KU/l, sedimento urinário sem alterações, TC dos seios da face sem alterações. O diagnóstico provável é**

- (A) Pneumonia Eosinofílica Aguda.
- (B) Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite.
- (C) Síndrome Hipereosinofílica.
- (D) Eosinofilia Pulmonar Simples.
- (E) Pneumonia Eosinofílica Crônica.

25

**A Histiocitose Pulmonar de Células de Langerhans (HPCL) é doença pulmonar difusa, usualmente restrita aos pulmões, mas manifestações extrapulmonares podem ocorrer em até 15% dos pacientes, incluindo lesões ósseas, diabetes insípidus e lesões de pele. Assinale a alternativa correta a respeito da HPCL.**

- (A) É considerada doença tabaco relacionada.
- (B) Predomina em adultos acima de 50 anos.
- (C) É causa frequente de pneumotórax espontâneo.
- (D) Mais de 80% dos casos são assintomáticos.
- (E) Os achados à TCAR são inespecíficos e pouco sensíveis.

26

**A aspergilose pulmonar invasiva é importante infecção de imunossuprimidos por transplantes de órgãos sólidos ou alogênico de medula óssea. O diagnóstico é dificultado pelo risco da retirada de tecido pulmonar para diagnóstico. Tomografia computadorizada e dosagem de Galactomanana são muitas vezes usadas para aproximar o diagnóstico ou indicar o tratamento. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.**

- (A) A tomografia computadorizada de tórax com uso de contraste deve ser realizada em todos os casos suspeitos.
- (B) A Galactomanana no Lavado Broncoalveolar (LBA) é recomendada em pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos, com suspeita de aspergilose invasiva, com alto grau de evidência.
- (C) A Galactomanana no lavado broncoalveolar deve ser usada para acompanhamento de pacientes em tratamento ou profilaxia com antifúngicos.
- (D) A dosagem de galactomanana no soro e no lavado broncoalveolar é marcador acurado para o diagnóstico de aspergilose invasiva em pacientes com neoplasias hematológicas ou submetidos a transplante autólogo de medula óssea.
- (E) A galactomanana é recomendada para screening em receptores de transplante de órgãos sólidos e de pacientes com doenças granulomatosas.

27

**Em relação ao tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Os estudos que avaliaram os efeitos do nintendanibe e da pirfenidona não incluíram pacientes com FPI muito inicial (DLCO  $\geq$  80%) ou muito avançada (CVF  $<$  50% do previsto e/ou DLCO  $<$  30%).
- (B) O tratamento com pirfenidona demonstrou reduzir a mortalidade, com qualidade de evidência moderada.
- (C) O tratamento com corticosteroide sistêmico na dose de 1mg/kg de peso é recomendado em casos selecionados.
- (D) Não se pode determinar a eficácia e a segurança dos fármacos nintendanib e pirfenidona em longo prazo, uma vez que a duração máxima dos estudos incluídos foi de 52 semanas para o nintendanibe e de 72 semanas para a pirfenidona.
- (E) Para pacientes com FPI, não há evidências suficientes para recomendar ou não recomendar o uso de tratamento farmacológico anti-RGE.

28

**São achados tomográficos que permitem o diagnóstico de Pneumonia Intersticial Usual (PIU) típica:**

- (A) opacidades reticulares associadas a bronquiectasias de tração, faveolamento, distribuição periférica, aprisionamento aéreo.
- (B) faveolamento, opacidades em vidro fosco, predomínio nas bases pulmonares, derrame pleural.
- (C) opacidades reticulares de distribuição peribroncovascular, bronquiectasias de tração, faveolamento.
- (D) opacidades reticulares predominantemente basais e periféricas, faveolamento, bronquiectasias de tração.
- (E) calcificações pleurais, opacidades reticulares periféricas, faveolamento.

29

Paciente de 58 anos, que relata tabagismo de 40 anos-maço, cessado há um ano, quando recebeu o diagnóstico de DPOC durante uma internação hospitalar, foi admitido à emergência com história de tosse crônica agravada nos últimos 10 dias, expectoração espessa, abundante e esverdeada e piora da dispneia, que era grau 2 antes do quadro atual. Traz espirometria realizada há cerca de 10 meses, que mostra relação VEF1/CVF = 0,54, CVF = 3,85l (80% do predito) e VEF1 = 2,1l (55%) do predito, sem variação significativa após o uso do broncodilatador. Seu IMC = 32, diz ser hipertenso e fazer uso de metformina duas vezes ao dia para “prevenção de diabetes”. Há dois anos, foi submetido a um cateterismo cardíaco com colocação de 2 *stents* em artérias coronárias. Faz uso regular de losartana 50 mg BID, metoprolol 50 mg MID, AAS 100 mg MID, formoterol/ budesonida 12/400 mg BID, além da metformina. Ao exame, estava afebril, corado, sem edemas, sem ingurgitamento jugular, com SO<sub>2</sub> = 94% em ar ambiente, FR = 20 irpm, PA = 140/85 mmHg. A FC era variável, entre 80 e 106 bpm. A radiografia do tórax mostrava área cardíaca normal, hiperaeração difusa e espessamento peribrônquico. O hemograma mostrou Hb = 16 g/dl, leucócitos = 9950, sem desvio à esquerda, eosinófilos = 1,2% (140/mm<sup>3</sup>), Proteína C reativa = 35 mg/l. O ECG evidenciou FA com resposta ventricular ± 100. A dispneia apresentada por esse paciente antes da exacerbação ocorria

- (A) apenas para subir escadas ou caminhar rápido no plano.
- (B) para tomar banho e se vestir.
- (C) a esforços acima dos habituais.
- (D) para acompanhar alguém da mesma idade, caminhando no plano.
- (E) para caminhar 100 metros no plano.

30

Em relação ao paciente apresentado na questão anterior, o diagnóstico de DPOC foi confirmado pela espirometria e sua classificação atual, segundo o documento GOLD 2020, é

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

31

Referente ao tratamento da exacerbação atual do paciente apresentado nas duas questões anteriores, é correto afirmar que

- (A) deve ser feito em regime ambulatorial, pois o paciente apresenta FR normal, sem dessaturação, hipoxemia ou confusão mental, mantendo a medicação atual e acrescentando brometo de tiotrópio.
- (B) há indicação de internação hospitalar pela presença de arritmia não detectada previamente.
- (C) há indicação de internação para realização de tomografia computadorizada do tórax em caráter de urgência.
- (D) não necessita incluir o uso de corticoides sistêmicos, uma vez que a contagem de eosinófilos no sangue periférico está normal.
- (E) deve ser feito em regime ambulatorial, com o uso de antibióticos, corticosteroide sistêmico, brometo de tiotrópio e broncodilatadores de curta duração de demanda.

32

**Em relação ao uso de corticosteroides inalatórios no esquema de tratamento contínuo do paciente apresentado nas questões anteriores, é correto afirmar que**

- (A) não está indicado, já que o número de eosinófilos encontra-se abaixo de 150/mm<sup>3</sup>.
- (B) está sempre indicado em pacientes cujo VEF1 é  $\leq 55\%$  do previsto, como é o caso desse paciente.
- (C) não está indicado, porque o paciente teve menos de três exacerbações no último ano.
- (D) estaria indicado se houvesse reversibilidade ainda que parcial ao broncodilatador, o que não se pode concluir a partir dos dados apresentados.
- (E) está indicado de acordo com a classificação GOLD combinada desse paciente.

33

**As bronquiectasias têm se mostrado uma condição mais frequente do que previamente considerada. A utilização disseminada da TCAR de tórax é provavelmente o principal fator do aumento de seu diagnóstico, uma vez que contribui muito para a detecção e a melhor visualização da dilatação brônquica e de outras anormalidades brônquicas e bronquiolares. Quanto às alterações encontradas na TCAR do tórax e seus significados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pequenos nódulos de baixa densidade e árvore em brotamento são relacionados a bronquiolectasias, com luz preenchida por secreção.
- (B) O sinal de árvore em brotamento se relaciona à visualização de ramificações milimétricas das vias aéreas, invisíveis em situações normais e associadas sempre à infecção ativa pelo M. tuberculosis.
- (C) A presença de atenuação em mosaico decorre de aprisionamento aéreo nos lóbulos devido à suboclusão da luz bronquiolar pela inflamação/fibrose na parede.
- (D) Sinais de colapso de regiões pulmonares por infecções recorrentes podem ser visualizados.
- (E) A evidência de situs inversus com profusão de nódulos de impactação mucoide em campos inferiores pode ser associada à discinesia ciliar.

34

**A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente através de interface naso-facial (IPAP e ou PSV) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação (EPAP e ou PEEP). Em relação ao uso da VNI em pacientes em terapia intensiva, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC. A melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.
- (B) A VNI não deve ser utilizada visando encurtar a duração da ventilação invasiva pelo risco de aumentar as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (C) Em cirurgias esofágicas, pode-se usar VNI para se evitar IRpA, mantendo-se pressões inspiratórias mais baixas (EPAP < 8 e IPAP < 15).
- (D) A VNI pode ser utilizada durante e após a broncoscopia, visando diminuir o risco de complicações associadas ao procedimento em pacientes com hipoxemia grave refratária, insuficiência respiratória pós-operatória ou DPOC grave.
- (E) Pode-se utilizar a VNI na SARA, especialmente nos casos de SARA leve, com os cuidados de se observar as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas. No caso de não sucesso, evitar retardar a intubação.

**35**

**Sobre os efeitos hemodinâmicos da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) em indivíduos sem disfunção cardíaca prévia, é correto afirmar que**

- (A) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do Ventrículo Direito (VD), favorecendo a redução do débito cardíaco (DC).
- (B) ela aumenta a pré e a pós-carga do Ventrículo Esquerdo (VE), favorecendo o redução do DC.
- (C) ela mantém inalteradas a pré e pós-carga dos ventrículos, ao aumentar a pressão intratorácica como um todo.
- (D) ela reduz a pré-carga e aumenta a pós-carga do VE, reduzindo o DC.
- (E) o uso simultâneo de diuréticos e vasodilatadores reduz os efeitos da VMI sobre o DC.

**36**

**O som bronquial pode ser descrito como uma variação dos sons pulmonares normais, na qual a inspiração e a expiração são igualmente audíveis e separadas por um intervalo curto de tempo. Sobre o som bronquial, é correto afirmar que**

- (A) decorre geralmente de aumento do fluxo aéreo em patologias fibrosantes.
- (B) tem como principal causa a presença de atelectasia pulmonar obstrutiva.
- (C) pode variar de localização na presença de derrame pleural.
- (D) pressupõe uma via aérea pérvia em contato com uma cavitação ou uma consolidação.
- (E) é sinal patognomônico da pneumonia lobar.

**37**

**As crepitações pulmonares podem ser definidas como**

- (A) sons rudes de longa duração decorrentes da presença de secreções em vias aéreas.
- (B) sons de longa duração e musicais decorrentes da abertura de pequenas vias aéreas previamente colapsadas.
- (C) sons explosivos, de curta duração, decorrentes da presença de secreções em vias aéreas e/ou da abertura de vias aéreas previamente colapsadas.
- (D) sons de curta duração e musicais decorrentes de semioclusão das vias aéreas.
- (E) sons rudes, audíveis apenas na inspiração, que decorrem da presença de líquido no interior dos alvéolos.

**38**

**Paciente de 28 anos, na quarta semana após parto cesáreo, é atendida em serviço de emergência com queixa de dispneia em repouso, iniciada 48 horas antes, sem outras manifestações respiratórias ou sistêmicas. Ao exame, apresenta Tax. = 36,5°C, SO<sub>2</sub> = 94%, FR = 28 irpm, FC = 111 bpm, PA = 90/60 mmHg. Os sons pulmonares são normais. A gasometria arterial mostra PaO<sub>2</sub> = 80 e PaCO<sub>2</sub> = 22 em ar ambiente. Qual é a propedêutica mais indicada para o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Leucograma e Proteína C reativa.
- (B) Dímero D.
- (C) Angiotomografia do tórax.
- (D) Radiografia em PA e perfil do tórax.
- (E) Ecodopplercardiograma.

**39**

**Para estratificação de risco no caso da paciente apresentada na questão anterior, o exame indicado na emergência seria**

- (A) ecodopplercardiograma.
- (B) US point of care.
- (C) arteriografia pulmonar.
- (D) gradiente alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> (GA-aO<sub>2</sub>).
- (E) cateterismo cardíaco direito.

40

Em relação ao **screening** do câncer pulmonar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) A radiografia do tórax não se constitui em um bom método para **screening** do câncer pulmonar, por não ter provado reduzir a mortalidade específica da doença.
- ( ) Dada a falta de estudos com resultados positivos, os **guidelines** atuais não recomendam a citologia de escarro com a finalidade de detecção precoce do câncer de pulmão.
- ( ) O **screening** por tomografia computadorizada de baixa dosagem permite que menos de 70% dos possíveis falsos positivos sejam excluídos repetindo-se o exame em 3 a 6 meses.
- ( ) A tomografia computadorizada de baixa dosagem detecta o câncer pulmonar com uma sensibilidade de 80-100% e uma porcentagem de falsos negativos entre 0-20%.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – V – F – V.
- (E) V – F – V – F.

41

A investigação de nódulos incidentais encontrados à tomografia de tórax feita de acordo com as recomendações internacionais é baseada em dados provenientes de estudos que indicam o risco de malignidade de acordo com o diâmetro ou o volume do nódulo. Para nódulos subsólidos em vidro fosco encontrados incidentalmente, com diâmetro < 6mm, em pacientes com mais de 35 anos, é recomendado

- (A) nenhum seguimento.
- (B) controle com tomografia de baixa dosagem a cada três meses, por 12 meses e, posteriormente, anual, por dois anos, se não houver crescimento.
- (C) considerar TC, ou PET-CT (tomografia por emissão de pósitron + TC) e/ou biópsia, em 6 meses.
- (D) considerar TC em 12 meses.
- (E) TC de controle entre 6 e 12 meses e, depois, a cada 2 anos, por cinco anos.

42

Em um paciente de 75 anos, tabagista, com diagnóstico firmado de neoplasia pulmonar e com indicação cirúrgica para lobectomia do lobo superior esquerdo, a espirometria evidenciou VEF1 = 65% do previsto e DLCO = 63% do previsto, após avaliação cardiológica que não contraindicou o procedimento. Em relação à próxima etapa a ser realizada para se avaliar a segurança do procedimento cirúrgico para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste de caminhada de 6 minutos, para avaliar dessaturação > 4%, que contraindicaria o procedimento.
- (B) Cintilografia de perfusão pulmonar, para avaliar a presença de trombos associados, justificando a redução da DLCO.
- (C) Gasometria arterial e venosa central, para cálculo do G (A-a) no sangue venoso misto.
- (D) Não há necessidade de outras avaliações, já que a avaliação cardiológica está concluída.
- (E) Teste de esforço cardiopulmonar, para medida do VO2.

**43**

**A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição hemodinâmica classificada em grupos, de acordo com suas características hemodinâmicas, mecanismos fisiopatológicos e manejo terapêutico. Em relação ao papel dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento da HP, assinale a alternativa correta.**

- (A) O diâmetro da artéria pulmonar medido na tomografia computadorizada do tórax, quando > 32 mm, é critério suficiente para o diagnóstico.
- (B) A HP pode ser definida pela pressão média na artéria pulmonar > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma.
- (C) O teste de vasorreatividade está indicado de rotina nos pacientes do grupo I, para definição do uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (D) A ressonância magnética cardíaca tornou-se o método padrão para a avaliação da função ventricular direita em pacientes com HP de diferentes etiologias, podendo avaliar, entre outras variáveis, a fração de ejeção do VD.
- (E) A cintilografia de ventilação-perfusão não é recomendada na suspeita de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.

**44**

**Em relação aos fatores associados ao aumento da resistência vascular pulmonar na DPOC, levando à Hipertensão Pulmonar do Grupo 3, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

- 1. **Obstrução da via aérea.**
  - 2. **Enfisema.**
  - 3. **Hipóxia alveolar.**
  - 4. **Policitemia.**
  - 5. **Inflamação local e sistêmica.**
- ( ) **Remodelamento e fibrose da íntima arterial.**
  - ( ) **Aumento da viscosidade sanguínea.**
  - ( ) **Remodelamento das células da parede arteriolar.**
  - ( ) **Redução do leito vascular pulmonar.**
  - ( ) **Vasoconstrição reflexa.**
- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
  - (B) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.
  - (C) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
  - (D) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
  - (E) 3 – 5 – 1 – 4 – 2.

**45**

**Em relação à dor torácica de origem pleural, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) É do tipo picante.
- (B) Tem relação com a ventilação.
- (C) Decorre da presença de nociceptores na pleura visceral.
- (D) Pode estar relacionada a movimentos de tronco.
- (E) Pode piorar com esforços físicos.

46

**Sobre a terapia farmacológica para a cessação do hábito de fumar, assinale a alternativa correta.**

- (A) A vareniclina é um agonista parcial de receptor nicotínico, pouco absorvida pela via oral, com meia vida de aproximadamente 24 horas.
- (B) O efeito colateral mais frequente da vareniclina é a diarreia, que ocorre em até 28% dos pacientes.
- (C) Das diversas formas de reposição de nicotina, apenas a transdérmica se mostrou eficaz.
- (D) Os níveis plasmáticos obtidos com os adesivos transdérmicos de nicotina tendem a se tornar estáveis a partir de 2 a 4 horas após a aplicação, mantendo-se assim por 16 a 24 horas.
- (E) Em comparação à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a bupropiona apresenta taxas de sucesso significativamente superiores.

47

**Paciente de 60 anos, com história de tabagismo cessado há 10 anos, 40 anos-maço, sem sintomas respiratórios atuais, etilista, fez radiografia de tórax para avaliação clínica de hipertensão arterial, na qual detectou-se nódulo pulmonar de 8 mm de diâmetro no pulmão direito. A tomografia do tórax evidenciou tratar-se de nódulo único, semissólido, com componente sólido de 8 mm, em segmento superior do lobo inferior D, com halo em vidro fosco e espícula lateral. Há linfonodos mediastinais com diâmetro inferior a 1 cm e áreas de enfisema centrolobular nos lobos superiores. O IGRA foi positivo, o hemograma normal e as provas de função renal e hepática também. A sorologia para HIV foi negativa. O próximo passo para esse paciente é**

- (A) TC em 3 a 6 meses.
- (B) mediastinoscopia para estadiamento.
- (C) ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada do abdome.
- (D) tratamento de prova para TB seguido de controle tomográfico.
- (E) PET-CT para estadiamento.

48

**Considerando o caso da questão anterior, o IGRA positivo no caso desse paciente, significa**

- (A) recomendação para tratamento de prova para tuberculose, já que a localização da lesão é típica.
- (B) recomendação para realização do PET-CT, por ser esse exame, se captante, capaz de excluir o diagnóstico de tuberculose.
- (C) exigência de realização do Teste Tuberculínico para confirmação de infecção latente por tuberculose.
- (D) provável tuberculose curada no segmento afetado.
- (E) diagnóstico de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb).

49

**Considerando o caso das duas questões anteriores, a realização da medida da difusão de CO para esse paciente estaria indicada**

- (A) imediatamente, independente da presença de sintomas, considerando a carga tabágica.
- (B) para avaliação pré-operatória, caso haja indicação cirúrgica, junto com a espirometria.
- (C) associada ao ecodopplercardiograma para avaliação simultânea dos sistemas cardiovascular e pulmonar, qualquer que seja o tratamento proposto.
- (D) em nenhuma eventualidade, considerando que, na ausência de dispneia, não deverá haver distúrbio da troca gasosa.
- (E) independente do diagnóstico da lesão nodular, ou de indicação cirúrgica, pelo achado de enfisema na tomografia.

**50**

A silicose é a mais grave das doenças ocupacionais, decorrente da inalação de poeira contendo sílica, cuja gravidade depende da duração da exposição, entre outros fatores. Sobre as complicações da silicose, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É causa de distúrbio ventilatório obstrutivo à espirometria, o que recomenda o uso contínuo do brometo de tiotrópio.
- (B) A tuberculose é a complicação mais frequente, resultante de uma suscetibilidade criada pela presença da sílica nos macrófagos e do comprometimento da drenagem linfática.
- (C) A associação com doenças reumáticas é comum, entre elas a artrite reumatoide, a esclerodermia e o lúpus eritematoso.
- (D) A prevalência do câncer pulmonar é aumentada nos indivíduos expostos à sílica.
- (E) O transplante pulmonar pode ser indicado nas formas mais graves, apesar do risco maior de sangramento e de complicações infecciosas.

**51**

Paciente de 55 anos teve diagnóstico de fibrose pulmonar de padrão PIU (Pneumonia Intersticial Usual), com tomografia de alta resolução do tórax típica. Apresenta dispneia de início há um ano, atualmente grau 2 pela escala mMRC, e tosse seca eventual. Seus testes de função pulmonar evidenciaram **Distúrbio Ventilatório Restritivo leve, Difusão de CO de 40% do previsto e dessaturação de 16% (96% para 80%) no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6'), tendo atingido 80% da frequência cardíaca máxima prevista e caminhado 350m. Em relação à reabilitação pulmonar para esse paciente é correto afirmar que**

- (A) não está indicada a reabilitação, por falta de evidências do seu efeito em doenças restritivas.
- (B) não há indicação de reabilitação porque o paciente caminhou 350 m no TC6M.
- (C) é indicada como forma de aliviar ou reduzir a progressão da dispneia, ao reduzir a demanda de ventilação no esforço, melhorando a qualidade de vida.
- (D) estaria indicada se houvesse associação de DPOC e PIU.
- (E) é indicada como forma de retardar a indicação de transplante pulmonar.

**52**

A cessação do tabagismo se dá por meio de um processo complexo, com idas e vindas, em fases cuja definição contribui para a escolha da melhor intervenção pelo médico. Referente aos estágios por que passa o tabagista no processo de cessação, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Pré-contemplativa.
2. Contemplativa.
3. Preparação.
4. Ação.
5. Manutenção.
6. Recaída.

- ( ) Volta a fumar regularmente.  
 ( ) Sente-se capaz de enfrentar a abstinência.  
 ( ) Não reconhece os malefícios.  
 ( ) Tem medo de não conseguir.  
 ( ) Quer ajuda.  
 ( ) Cessou o tabagismo, mas tem risco de retornar.

- (A) 6 – 3 – 1 – 2 – 4 – 5.  
 (B) 6 – 4 – 3 – 1 – 2 – 5.  
 (C) 4 – 6 – 3 – 2 – 1 – 5.  
 (D) 5 – 2 – 6 – 4 – 1 – 3.  
 (E) 2 – 1 – 6 – 3 – 4 – 5.

**53**

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 2 anos e faz uso de Losartana 50 mg MID. Diz andar muito nervosa desde que passou pela menopausa, há quatro anos, e vem ganhando peso. Tem dormido mal e vinha acordando uma ou duas vezes à noite. Passou a fazer uso de alprazolam 0,5 mg à noite, prescrito por seu cardiologista. Acorda com sensação de não ter descansado e nota cefaleia matinal quase diária. O clínico aplicou uma escala de sonolência de Epworth, cuja pontuação foi 12. Está com 86 Kg e sua altura é 1,60 m. Sobre as hipóteses e a conduta inicial para essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O uso do benzodiazepínico pode estar agravando o quadro clínico.  
 (B) Escala de sonolência de Epworth é um bom parâmetro para avaliar a sua sonolência diurna.  
 (C) A hipertensão arterial pode estar relacionada ao distúrbio do sono, além do peso corporal.  
 (D) A polissonografia é desnecessária nesse caso para o diagnóstico, pois o quadro clínico é típico.  
 (E) A incidência de distúrbios de sono na mulher aumenta após a menopausa.

**54**

Qual das seguintes opções relacionadas ao exame físico NÃO tem valor preditivo positivo para a SAHOS?

- (A) IMC.  
 (B) Alterações da mácula no fundo de olho.  
 (C) Circunferência cervical.  
 (D) Hipertensão arterial.  
 (E) Escala de Mallanpati.

55

**Sobre a Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas Superiores (SRAVAS), é correto afirmar que**

- (A) estudos de base populacionais mostram que a prevalência da SRVAS é superior à da Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS).
- (B) tem sua confirmação nas alterações típicas da polissonografia.
- (C) é associada ao retrognatismo na maioria dos casos.
- (D) manifesta-se por sonolência excessiva, fadiga, insônia, além de outras queixas inespecíficas.
- (E) é comum nas crianças, o que contribui para sua prevalência aumentada.

56

**Os mecanismos fisiopatológicos da Insuficiência Respiratória Aguda Pulmonar incluem:**

- (A) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “shunt”, como ocorre na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).
- (B) distúrbios da relação ventilação perfusão do tipo “espaço morto”, como ocorre no Tromboembolismo Pulmonar (TEP) maciço.
- (C) hipoperfusão, como ocorre no choque.
- (D) hipoventilação alveolar como ocorre nas intoxicações agudas por organofosforados e recirculação de anestésicos.
- (E) bloqueio da difusão como ocorre nas atelectasias.

57

**Uma paciente de 19 anos relata asma desde a primeira infância, sem controle médico desde os 13 anos, época em que, segundo ela, fez espirometria e confirmou-se que a sua asma se tornou controlada. Nesses seis anos, teve pequenas crises associadas a gripes e procurou emergência, onde foi medicada e melhorou rapidamente, nunca tendo sido internada. Vem se medicando ultimamente com salbutamol, quando vai à academia, única situação em que apresenta sintomas. Procura médico especialista para se certificar de que sua atitude está correta. Ela apresenta dispneia e tosse durante caminhadas na esteira – o que ocorre três vezes por semana – e passou a fazer uso de três jatos de salbutamol antes de iniciar a atividade, após o uso tem melhora significativa e só tosse um pouquinho. Nega chieira torácica ou sintomas noturnos. A espirometria realizada durante a consulta mostrou distúrbio ventilatório leve, com VEF1 = 65% do previsto e variação significativa após o uso de broncodilatador e CVF normal. Com relação ao critério Gina, qual é o diagnóstico dessa paciente?**

- (A) Asma parcialmente controlada, pois apresenta apenas dispneia e tosse, mas não chieira torácica.
- (B) Asma controlada, pois só apresenta sintomas quando faz esforços.
- (C) Asma não controlada, pois tem limitação de atividades, faz uso de medicação de resgate mais de duas vezes por semana e tem sintomas diurnos mais de duas vezes por semana.
- (D) Asma controlada, pois não apresenta sintomas noturnos nem fora de esforços.
- (E) Asma parcialmente controlada, pois tem sintomas diurnos, mas não tem sintomas noturnos.

**58**

**Considerando o caso da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta o tratamento preferencial para essa paciente, de acordo com as evidências mostradas nas novas diretrizes da SBPT.**

- (A) Corticoide Inalatório (CI) em dose baixa associado a beta-2 agonista de longa duração, por demanda. O uso de beta-2 agonista de curta duração, sempre associado à dose baixa de CI, poderia ser recomendado para prevenção dos sintomas precipitados pelo esforço.
- (B) Beta-2 de longa duração por demanda.
- (C) Montelucaste fixo e beta-2 de curta duração por demanda antes de esforços.
- (D) Corticoide inalatório em dose moderada + beta-2 agonista de longa duração fixos associados a beta-2 de curta duração por demanda.
- (E) Manter o beta-2 de curta duração (salbutamol) que ela já está usando, aumentando a dose para de 4/4 horas até 48 horas depois de cessados os sintomas.

**59**

**Entre as vantagens do uso de biomarcadores proteína C reativa e procalcitonina no diagnóstico/seguimento da pneumonia comunitária, é correto afirmar que**

- (A) o uso prévio de antibióticos não modifica a sensibilidade do exame.
- (B) os biomarcadores têm alto poder de discriminação entre as pneumonias virais e as causadas por germes "atípicos" – micoplasma e legionella.
- (C) os biomarcadores são úteis na distinção entre pneumonia aspirativa química e pneumonia bacteriana secundária.
- (D) os biomarcadores aumentam o rendimento dos escores de gravidade.
- (E) alteram-se muito nas pneumonias bacterianas que complicam a influenza.

**60**

**O tratamento da Pneumonia Comunitária (PAC) ambulatorial em pacientes sem comorbidades, sem uso recente de antibióticos, sem fator de risco para resistência, sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas deve ser feito**

- (A) primariamente com a associação de betalactâmicos e macrolídeos por 5 a 7 dias.
- (B) primariamente com betalactâmicos por sete dias, ou macrolídeos – azitromicina – por 3-5 dias ou claritromicina por 7 dias.
- (C) preferencialmente com quinolona ou macrolídeos, por 5 dias, se não houver comorbidades.
- (D) com quinolona por 7 dias.
- (E) com betalactâmico por 10 dias.

Realização



**instituto aacp**