



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

**030. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (B) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (C) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (D) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (E) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (B) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (C) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (D) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (E) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (B) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (C) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (D) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (E) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Hipovolemia.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Anemia aguda.
- (D) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (E) Rompimento de vísceras.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (B) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (C) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (D) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.
- (E) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
  - (B) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
  - (C) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
  - (D) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
  - (E) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
  - (B) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
  - (C) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
  - (D) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
  - (E) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
  - (B) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
  - (C) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
  - (D) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
  - (E) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Tabagismo e *burnout*.
  - (B) Episódios depressivos e tuberculose.
  - (C) Violência sexual e homicídios.
  - (D) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
  - (E) Suicídios e mortes por causas externas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
  - (B) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
  - (C) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
  - (D) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
  - (E) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
  - (B) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
  - (C) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
  - (D) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
  - (E) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
  - (B) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  - (C) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
  - (D) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
  - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
  - (B) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
  - (C) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
  - (D) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
  - (E) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
  - (B) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
  - (C) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
  - (D) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
  - (E) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) Não há descrição de casos crônicos.
  - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
  - (C) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
  - (D) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
  - (E) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
  - (B) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
  - (C) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
  - (D) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
  - (E) Comprovar a importância de uma UBS.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
  - (B) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
  - (C) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
  - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
  - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (B) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (C) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (D) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.
- (E) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (B) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (C) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
- (D) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (E) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (B) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (C) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (D) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (E) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.

21. Assinale a alternativa em que há correlação adequada dos componentes do aparelho respiratório e suas funções e propriedades.

- (A) Brônquios principais – estruturas com anel cartilaginoso, principal responsável pela resistência das vias aéreas.
- (B) Unidades alvéolo-capilares das bases pulmonares – unidades com menor relação perfusão, são unidades de reserva funcional, utilizadas principalmente no esforço ou nas doenças.
- (C) Células de Clara dos brônquios – produção de surfactante.
- (D) Bronquíolos respiratórios – fluxo aéreo laminar.
- (E) Muco ciliar brônquico com fase de propriedade solvente – absorção de partículas pelos brônquios.

22. Em diversas situações clínicas em doenças respiratórias é necessária a coleta de amostras biológicas para análise microbiológica, citológica e histológica para o diagnóstico.

Qual situação clínica corresponde ao procedimento mais adequado?

- (A) Massa pulmonar periférica – punção com agulha radio assistida.
- (B) Suspeita clínico-tomográfica de fibrose pulmonar idiopática e indicação de broncoscopia e biópsia transbrônquica.
- (C) Nódulo pulmonar isolado de bordas espiculadas com 0,7 cm e indicação de toracotomia diagnóstica.
- (D) Suspeita de tuberculose cavitária e realização de broncoscopia e lavado broncoalveolar.
- (E) Derrame pleural presente no exame clínico e imagem do tórax – realização de biópsia pleural

23. Os exames de imagem torácica são muito importantes para o diagnóstico das doenças respiratórias. Assinale a alternativa correta.

- (A) A Ressonância Nuclear Magnética apresenta definição da imagem do parênquima pulmonar similar a TC do tórax, mas com tempo de aquisição de imagem maior, o que limita sua utilização.
- (B) A angiotomografia de tórax tem menor sensibilidade para trombos periféricos, que a cintilografia pulmonar, mas esses em geral têm menor significância clínica.
- (C) O estudo do lóbulo pulmonar secundário na TC de tórax é importante para o estudo das massas pulmonares.
- (D) O sinal do broncograma aéreo define uma opacidade intersticial na radiografia de tórax.
- (E) A densidade de uma opacidade torácica deve ser estudada após a administração de contraste.

**24.** Assinale a alternativa que exista correspondência verdadeira entre a doença e o achado típico das provas de função pulmonar.

- (A) Bronquiolite constritiva - CVF normal ou reduzida, relação VEF1/CVF normal, volume residual aumentado, ausência de resposta ao broncodilatador.
- (B) Distrofia muscular de Duchenne –CVF normal, relação VEF1/CVF normal, volume residual aumentado.
- (C) Estenose de traqueia – achatamento nas alças expiratórias com normalidade das alças inspiratórias, redução da relação VEF1/CVF, ausência de resposta ao broncodilatador.
- (D) Enfisema pulmonar – Capacidade pulmonar total aumentada, VEF1/CVF reduzido, volume residual normal, medida da difusão normal.
- (E) Fibrose Pulmonar Idiopática - CVF normal ou reduzida, relação VEF1/CVF normal, fluxos distais elevados, volume residual reduzido, redução da medida da difusão.

**25.** A asma é uma doença caracterizada pela inflamação das vias aéreas e hiper responsividade brônquica, levando a sintomas de tosse, dispneia, aperto no peito, e presença de sibilância na auscultação, ou referida na história.

O conceito de fenótipos da asma tem se desenvolvido com vistas a agrupar pacientes com características comuns e propostas de tratamento personalizado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O fenótipo eosinofílico da asma caracteriza-se pelo início precoce, eosinófilos no sangue periférico acima de  $500 \text{ cels/mm}^3$  e elevação da IgE sérica e concomitância a atopia.
- (B) Os estudos demonstraram a segurança dos B2 agonistas de alívio sem o corticoide inalatório no controle da asma leve esporádica.
- (C) O Dupilumab, o Benrazilumab e o Mepolizumab, apesar de agirem em vias diferentes, tem ação para o fenótipo eosinofílico.
- (D) O fenótipo neutrofilico caracteriza-se por ser de menor gravidade e tem boa resposta ao tratamento convencional.
- (E) A ausência de resposta ao broncodilatador na espirometria afasta o diagnóstico de asma.

**26.** Avalie a classificação da DPOC, e considere o tratamento adequado a um paciente masculino de 72 anos, ex-fumante que parou há 15 anos, com carga tabágica de 40 anos-maço. Apresenta quadro de dispneia progressiva aos esforços, atualmente com dispneia ao andar no plano a menos de 100 metros e ao tomar banho. No ano anterior, apresentou uma exacerbação que necessitou uso de curso de corticoide e antibióticos para controle, e no corrente ano necessitou internação por exacerbação da DPOC. Realizou espirometria com CVF 2,49 (63% do previsto) VEF1 0,79 (32% do previsto) VEF1/CVF 0,36. O paciente está em uso de combinação olodaterol (LABA) e tiotropio (LAMA) e salbutamol, se necessário.

- (A) O estadiamento é III E, deve-se checar a técnica das medicações inalatórias, indicar terapia tripla como estratégia para reduzir as exacerbações, considerar o uso de azitromicina profilática, encaminhar para programa de reabilitação e checar calendário de vacinações.
- (B) O estadiamento é IV A, deve-se checar a técnica das medicações inalatórias, associar corticoide inalatório ao LAMA e LABA para tentar ganho na função pulmonar, encaminhar para programa de reabilitação, checar necessidade de  $O_2$  domiciliar.
- (C) O estadiamento segundo o GOLD 2023 é III B, deve-se checar a técnica das medicações inalatórias, realizar uma TC de tórax para screening de câncer de pulmão, checar as vacinações, encaminhar para programa de reabilitação.
- (D) O estadiamento é IV E, deve-se checar a técnica das medicações inalatórias, indicar terapia tripla como estratégia para reduzir as exacerbações, indicar azitromicina profilática, encaminhar para programa de reabilitação e checar calendário de vacinações, avaliar indicação de oxigenoterapia domiciliar.
- (E) O estadiamento é III A, deve-se checar a técnica das medicações inalatórias, manter as medicações inalatórias, checar calendário de vacinações e encaminhar para programa de reabilitação para tentar ganho na qualidade de vida e redução da dispneia.

**27.** O manejo dos pacientes portadores de bronquiectasias inclui a avaliação da causa de base da doença, a classificação da gravidade, e tratamentos específicos e das infecções subjacentes. Assinale a alternativa correta.

- (A) Os corticoides inalatórios devem ser usados de rotina nos bronquiectásicos com infecção recorrente.
- (B) Bronquiectasias centrais chama atenção para o diagnóstico de sequelas de tuberculose.
- (C) A colonização pela Pseudomonas é o principal fator de gravidade.
- (D) Não existem evidências que suportem o uso de antibioticoterapia inalatória profilática em pacientes bronquiectásicos colonizados por outras bactérias que não a Pseudomonas.
- (E) A discinesia ciliar deve ser tratada com o uso da dor-nase alfa.

28. A Fibrose Cística é uma doença autossômica recessiva, de penetração variável nas diversas etnias, em que o sistema de transporte de sódio e cloro é afetado nas células epiteliais exócrinas. O sistema respiratório é afetado com aumento da taxa de infecção de vias aéreas superiores e inferiores.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Os aminoglicosídeos inalatórios devem ser indicados assim que a FC for diagnosticada, para impedir a colonização pelas *Pseudomonas*.
- (B) As estratégias de eliminação do muco pelas técnicas de fisioterapia, uso de solução hipertônica nasal e inalatória, aliadas a análise rigorosa da colonização das vias aéreas inferiores pelos bacilos Gram –, principalmente a *Pseudomonas*, bem como o *Estafilococo aureus*, e seu manejo adequado, são estratégias preventivas utilizadas que levaram ao aumento da sobrevida.
- (C) O diagnóstico é feito pela dosagem no cloro no suor, em que apenas uma amostra acima de 50 mEq/L é considerada diagnóstica. Os testes genéticos não são utilizados na prática clínica, e são reservados para estudos e pesquisa clínica.
- (D) A dornase alfa é uma medicação com ação no receptor de cloro, que aumenta parcialmente a absorção de cloro pelo canal.
- (E) O aumento da absorção de sódio e a secreção aumentada do cloro promovem a migração de água no muco, facilitando a colonização e infecção por bactérias.

29. A Reabilitação Pulmonar compreende estratégias de uma equipe multiprofissional, baseadas em treinamento físico, acompanhamento, educação, intervenções autogerenciadas destinadas a melhorar as aptidões físicas e condições psicológicas.

Assinale a alternativa que descreva resultados obtidos do programa.

- (A) Melhora da função pulmonar aferida pela espirometria, redução da necessidade de O<sub>2</sub> domiciliar, melhora dos níveis de depressão e ansiedade.
- (B) Redução da mortalidade, redução das exacerbações e redução da necessidade de uso de medicamentos broncodilatadores.
- (C) Melhora significativa no desempenho no teste da caminhada dos 6 minutos, redução na hiperinsuflação pulmonar em enfisematosos, no repouso. A telerreabilitação apresenta as mesmas vantagens que o programa clássico.
- (D) Apesar dos ganhos em qualidade de vida e redução dos sintomas, não houve evidência de melhora nos questionários e scores de ansiedade e depressão.
- (E) Melhora da dispnéia, melhora do estado geral de saúde e de tolerância ao exercício. As estratégias de auto manejo com orientação da equipe assistente reduz as visitas a emergência e a hospitalização.

30. As pneumonias são doenças respiratórias infecciosas agudas, muito comuns, com quadro de gravidade variável, com apresentação de tosse, febre, dispnéia e dor torácica.

- (A) As hemoculturas são positivas em 30-50% dos pacientes admitidos em unidades hospitalares, portanto devem ser coletadas em todos os pacientes submetidos a internação.
- (B) O fator primário para suspeição de pneumonias aspirativas é a presença de infiltrados em segmentos superiores dos lobos inferiores.
- (C) A etiologia viral é bastante frequente, e sua identificação rápida pode evitar uso desnecessário de antibióticos e eventualmente levar a tratamento dirigido.
- (D) A pneumonia atípica tem esse nome pela síndrome clínica atípica, em que pode não haver febre, a imagem pode se apresentar diversa do quadro clínico, e há falha na resposta aos antibióticos preconizados nos consensos.
- (E) Com o aumento da resistência do pneumococo aos antibióticos, orienta-se a associação de macrolídeos a cefalosporina de 3ª geração em pacientes internados, para melhor potência antipneumocócica.

31. As pneumonias associadas à ventilação mecânica são quadro graves, com elevada mortalidade, e que prolongam a necessidade do suporte ventilatório. Várias condições respiratórias podem ser confundidas com infecção.

Assinale a alternativa correta em relação a estratégias profiláticas e diagnósticas para a PAVM.

- (A) Os pacientes submetidos à broncoscopia com cultura quantitativa usam menos antibióticos, porém a utilização de antibioticoterapia empírica prévia pode alterar a representatividade da amostra.
- (B) A principal indicação de traqueostomia precoce na prevenção da PAVM são os pacientes com DPOC grave.
- (C) A microaspiração pode ser evitada com cuidados com a pressão do cuff traqueal. Nesse contexto, o uso da sonda nasoesofaríngea não é fator de risco para PAVM.
- (D) A antibioticoterapia empírica na evidência de PAVM deve compreender antibioticoterapia múltipla de amplo espectro em todos os pacientes, e desescalamento conforme as culturas.
- (E) Os principais preditores de PAVM são a febre ou hipotermia, e leucocitose e as provas de atividade inflamatória.

**32.** Os abscessos pulmonares são infecções que levam à necrose localizada do parênquima pulmonar. Assinale a alternativa correta.

- (A) O metronidazol é o antibiótico de escolha na maioria dos casos.
- (B) Os abscessos têm duração máxima de 4 semanas, acima disso outra etiologia deve ser a causadora, que não infecção.
- (C) Os abscessos por nocardia são encontrados em sua maioria em pacientes imunocompetentes.
- (D) Raras são as doenças de diagnóstico diferencial, mas são de fácil distinção pelo aspecto radiológico.
- (E) A cultura para abscessos primários geralmente é de pouca informação pela contaminação das vias aéreas superiores, e pelo não crescimento em meios padrão de cultura, por isso o tratamento se dá com antibióticos anaerobicidas por 2 a 4 semanas.

**33.** A tuberculose é uma doença infecciosa, transmissível, com sua incidência relacionada a contextos sociais como urbanização, aglomeração humana, nutrição, com picos de risco de adoecimento em moradores de rua, presidiários, portadores do HIV e em menor taxa nos indígenas. O diagnóstico precoce corta a cadeia de transmissão, e o tratamento correto previne a recidiva.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O teste TRM-TB é um teste de reação de PCR (reação de amplificação molecular) do DNA do complexo *Mycobacteria tuberculosis*, associado à triagem de resistência a rifampicina e isoniazida, do material biológico testado.
- (B) O teste TRM-TB é um teste de reação de PCR (reação de amplificação molecular) do DNA do complexo *Mycobacteria tuberculosis*, associado à triagem de resistência a rifampicina, do material biológico testado.
- (C) Ao se encontrar o TRM-TB negativo, e o paciente mantiver quadro clínico e/ou radiológico suspeito, o caso é definido como não tuberculose, e deve-se investigar outras causas.
- (D) Os casos suspeitos em populações vulneráveis, devem coletar cultura para micobactéria e teste de sensibilidade, após a segunda confirmação de resistência detectada no TRM-TB.
- (E) Os locais sem acesso ao teste TRM-TB são diagnosticados apenas pela baciloscopia, com a cultura e teste de sensibilidade sendo dispensados da realização.

**34.** Assinale a alternativa que contenha a correta afirmação com respeito a manifestação clínico-radiológica, ao diagnóstico e manejo das micoses pulmonares.

- (A) A paracoccidomicose é uma doença urbana em que o fungo provoca infiltrado pulmonar agudo na maioria dos casos, a forma crônica fibrosante é rara. O tratamento se faz com o sulfametocazol-trimetropim ou itraconazol.
- (B) O diagnóstico da pneumocistose é difícil, e baseia-se no diagnóstico da imunodepressão – geralmente HIV, e no aspecto tomográfico. A recuperação do *Pneumocystis jiroveci* no escarro e no LBA é muito rara. O tratamento se faz com o sulfametoxazol-trimetropim.
- (C) A criptococose pulmonar é exclusiva de pacientes imunocomprometidos, se manifesta como infiltrados difusos, frequente acometimento pleural e insuficiência respiratória. O tratamento se dá com a anfotericina.
- (D) A histoplasmose pulmonar aguda é frequentemente não percebida e com regressão espontânea, porém pode evoluir com manifestações sistêmicas e hepatoesplenomegalia. A forma pulmonar crônica frequentemente provoca cavidades em lobos superiores e é confundida com a tuberculose. O tratamento utiliza o itraconazol, o cetoconazol e a anfotericina B.
- (E) A aspergilose pulmonar cavitária se dá pela invasão de cavidades preexistentes no pulmão, pela invasão de paredes e vasos, levando ao quadro de tosse produtiva, febre, hemoptise e novos infiltrados pulmonares. O tratamento se dá com a anfotericina e ressecção pulmonar.

**35.** As doenças difusas do parênquima pulmonar formam um grupo heterogêneo de mais de 200 doenças diversas. Podem ser divididas em doenças fibrosantes e granulomatosas, e de causas conhecidas ou desconhecidas, de forma simplificada.

Assinale a alternativa com a correta associação.

- (A) Pneumonia organizante criptogenética – tomografia com opacidades alveolares bilaterais irregulares ou difusas.
- (B) Pneumonia intersticial inespecífica – presença de faveolamento na TC de tórax.
- (C) Pneumoite de hipersensibilidade aguda – lavado broncoalveolar com eosinofilia.
- (D) Lúpus eritematoso sistêmico – evolução frequente para fibrose pulmonar.
- (E) Hemorragia alveolar – presença de hemoptise em mais de 95% dos casos.



36. A pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma doença difusa do parênquima pulmonar relacionada a exposição ambiental ou profissional. Assinale a alternativa que mostre características da doença.
- (A) O achado de bronquiolite associada é rara, portanto, o achado de repesamento aéreo (sinal de mosaico) na TC de tórax não é esperado.
  - (B) A forma crônica da PH é fácil de distinguir da fibrose pulmonar idiopática, pois a PH não apresenta faveolamento na TC de tórax.
  - (C) A presença de granulomas malformados é frequente nas formas agudas da doença, enquanto na forma crônica são menos evidentes.
  - (D) A principal parte do tratamento é a imunossupressão, empregando-se corticoides e outros imunossupressores.
  - (E) A PH aguda tem seu nome pelo aspecto da imagem, que não tem características de cronicidade, não havendo sintomas agudos de doença.
37. Assinale a alternativa correta quanto à patogenia, ao diagnóstico e tratamento da sarcoidose.
- (A) A sarcoidose é uma doença granulomatosa de causa desconhecida, porém a hipótese diagnóstica mais aceita aponta para a etiologia infecciosa como provável causadora da doença.
  - (B) Apesar da sarcoidose ser uma doença multissistêmica, a biópsia broncoscópica é preferida para auxiliar o diagnóstico.
  - (C) Com frequência o metabolismo do cálcio está alterado, com hipercalcemia e/ou hipercalciúria provocados pela produção de vitamina D pelo granuloma.
  - (D) A incidência e a prevalência da sarcoidose apresentam distribuição homogênea entre os sexos e as etnias, sendo mais comuns a partir da 4ª década.
  - (E) O tratamento após o diagnóstico para todos os pacientes que toleram a medicação é o corticoide na dose de 0,75 mg/kg, ou 40 mg/dia, por 6 meses, e tentativa de redução posterior, ou associação de imunossupressor, na tentativa de reduzir a dose do corticoide.
38. Assinale a alternativa que descreva fatores que contribuam para gravidade na estratificação de risco no tromboembolismo pulmonar.
- (A) Acometimento multilobar em ambos os pulmões.
  - (B) A presença de sinais indiretos de hipertensão pulmonar no ecocardiograma.
  - (C) Elevação dos valores do dímero D acima de 20 vezes o valor normal.
  - (D) Presença de hipotensão.
  - (E) Presença de trombo “flutuante” em membros inferiores.
39. A Hipertensão Pulmonar (HP) forma um grupo de doenças com características fisiopatológicas distintas, e são divididas em: I – HP arterial; II – associadas a doença cardíaca; III – associadas a doenças pulmonares; IV – associadas ao TEP crônico e V – miscelânea.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) A HP do grupo I idiopática é bastante frequente, acometendo principalmente homens de meia idade, com pobre resposta às medicações vasodilatadoras como bosentana e prostacilinas, e, por isso, devem fazer o teste da vasoreatividade.
  - (B) A HP associada a doença cardíaca são causadas por alterações pre capilares isoladas e tem seu tratamento com o manejo da doença cardíaca e emprego da sildenafil.
  - (C) Na HP do grupo III, além do tratamento da doença de base há indicação da anticoagulação sistêmica, pelo risco trombótico da lesão endotelial.
  - (D) A suspeita no grupo IV recai nos sintomáticos, após o evento agudo, corretamente anticoagulados, que apresentem HP no ecocardiograma, e que mantenham déficits na cintilografia após 1 ano do evento agudo.
  - (E) A HP da esclerodermia é HP do grupo I, e como tal deve receber o mesmo algoritmo de medicações administradas para a hipertensão pulmonar arterial idiopática.
40. Assinale a alternativa verdadeira com relação ao câncer de pulmão.
- (A) Os carcinomas de pulmão menos associados ao tabagismo são os carcinomas epidermoides.
  - (B) Os carcinomas de pequenas células são mais associados às síndromes paraneoplásicas do que os adenocarcinomas.
  - (C) O mesotelioma maligno é uma neoplasia epitelial com boa resposta à quimioterapia baseada em platina e seus derivados e/ou outras drogas de primeira linha de tratamento como os taxanos.
  - (D) A síndrome de veia cava superior ocorre, em geral, por compressão da veia cava superior, por ação direta do tumor, ou por invasão mediastinal, os carcinomas não pequenas células são mais frequentes nessa complicação.
  - (E) A imuno-histoquímica com expressão neuroendócrina é um achado que, quando encontrado, permite o diagnóstico de carcinoma adenoescamoso.

41. Uma paciente feminina de 63 anos, tabagista de 40 anos/maço, apresentava quadro de dorsalgia incaracterística associada a dispneia aos esforços de início há 3 meses, com tosse seca discreta. Negava febre, inapetência. Apresentava perda de peso de 7 kg em 6 meses (12% do peso corporal). Realizou uma espirometria, que mostrava distúrbio restritivo leve. Exames laboratoriais gerais sem anormalidades significativas, e RX de tórax com derrame pleural livre à esquerda. A TC de tórax não demonstrou outros achados. Realizou uma toracocentese diagnóstica em que se encontrou o pH de 7,30, glicose de 70, proteínas totais de 4,30 e albumina de 3,10, DHL de 436, e o ADA era de 35. Ficou caracterizado um exsudato. A citologia não apresentava nenhum padrão específico, e a citologia oncótica foi inconclusiva.
- Assinale a alternativa correta em relação às hipóteses diagnósticas e à condução do caso.
- (A) No Brasil tosse crônica com mais de 3 semanas e derrame pleural sugere a tuberculose, deve-se iniciar medicação antituberculosa.
- (B) O diagnóstico mais provável é de carcinoma de pulmão e invasão pleural, está indicada a realização de vídeo toracoscopia e biópsia.
- (C) A etiologia neoplásica é a mais provável, deve-se realizar um PET-TC de corpo inteiro, e de acordo com o resultado abordar o sítio mais provável.
- (D) Não há etiologia mais provável, deve-se realizar biópsia com agulha de biópsia pleural.
- (E) Não há etiologia mais provável. Deve-se proceder avaliação ginecológica, pesquisa de marcadores tumorais, pesquisa de doenças autoimune, angiotomografia de tórax para pesquisa de embolia pulmonar. Procedimento diagnóstico conforme os achados.
42. A síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAOS) engloba fragmentação do sono, roncos e sonolência diurna entre outros achados. Tem alta prevalência e está associada ao aumento da morbimortalidade. Assinale a alternativa correta.
- (A) O sexo feminino, a circunferência do pescoço acima de 37 cm e o ronco são preditores de sua presença.
- (B) Uma polissonografia com número de eventos obstrutivos > 5/hora é suficiente para o diagnóstico da SAOS, mesmo sem sintomas sugestivos.
- (C) O sexo masculino, a obesidade e sonolência diurna são preditores de sua presença.
- (D) O definidor da gravidade da SAOS é a medida de pressão necessária para ajuste do aparelho de CPAP noturno.
- (E) As medidas gerais de controle da SAOS (perda de peso, evitar álcool, sedativos e outras) só estão indicadas nas formas leves.
43. Assinale a alternativa que contenha, respectivamente, uma contraindicação absoluta ao transplante de pulmão e a correta indicação do transplante.
- (A) Transtorno psiquiátrico grave; fibrose cística – transplante bilateral.
- (B) Doença pelo HIV; bronquiectasias – transplante uni ou bilateral.
- (C) Idade maior que 60 anos; hipertensão pulmonar idiopática – transplante bilateral.
- (D) *Diabetes mellitus*; DPOC – transplante unilateral ou bilateral.
- (E) Infecção prévia por tuberculose em qualquer fase da vida; fibrose pulmonar idiopática – transplante uni ou bilateral.
44. A cirurgia redutora de volume pulmonar surgiu como alternativa a indicação do transplante pulmonar. Assinale a alternativa correta.
- (A) O que se busca com a cirurgia é a redução da hiperinsuflação pulmonar, e aumento da pressão de recolhimento elástico do pulmão.
- (B) A identificação de áreas candidatas à ressecção pela TC com reconstituição 3D não se mostrou benéfica aos candidatos à cirurgia.
- (C) Os estudos mostraram que não houve melhora na sobrevivência pós cirúrgica, tanto nos grupos de baixa aptidão quanto nos de alta aptidão física pós-reabilitação.
- (D) Os pacientes com pior função pulmonar – VEF1 < 20% ou DLCO < 20% têm maior mortalidade, porém essa correlação não foi encontrada com baixo IMC.
- (E) Os pacientes com deficiência de alfa 1 antitripsina tem melhor resultado que o enfisema clássico com a cirurgia.
45. Assinale a alternativa em que há a correta associação entre a exposição ocupacional e a manifestação clínica e/ou radiológica.
- (A) Exposição ao berílio – aumento do risco para o enfisema pulmonar.
- (B) Trabalhadores de mineração de carvão – aumento do risco para fibrose pulmonar rapidamente progressiva.
- (C) Exposição a poeira do algodão (bissinose) – opacidades em vidro fosco, padrão das três densidades, piora irreversível da função pulmonar.
- (D) Exposição a amianto – asbestose, opacidades nodulares de alta densidade em campos médios e superiores bilateralmente. Risco aumentado para tuberculose e colagenoses.
- (E) Silicose aguda – quadro semelhante à proteinose alveolar, com padrão de pavimentação em mosaico.

46. O manejo de nódulo pulmonar isolado constitui um desafio, em que a possibilidade de detecção de uma neoplasia de pulmão pode ser detectada em estádios precoces, com as melhores respostas ao tratamento, por outro lado existe uma grande variedade de nódulos benignos, em que a cirurgia não é indicada. Os nódulos de risco, atualmente dão distintos em nódulos sólidos e semissólidos.

- (A) A detecção de cálcio no nódulo é critério de benignidade, e o nódulo pode deixar de ser acompanhado.
- (B) Os nódulos menores que 0,3 cm são considerados achados incidentais e normais, todos os nódulos com 0,3 cm ou maiores, não calcificados, devem ser acompanhados com tomografias seriadas.
- (C) Os nódulos com tempo de dobra mais curtos, menores que 20 dias, são causados habitualmente por neoplasias de alto grau.
- (D) Os nódulos semissólidos, com parte em vidro fosco, são suspeitos para adenocarcinoma *in situ*, e apresentam tempo de dobra maior, portanto devem ser acompanhados por maior tempo.
- (E) O PET-TC de tórax está indicado nos nódulos entre 0,5 e 0,8 cm para auxiliar na indicação de biópsia ou cirurgia.

47. O tabagismo é o principal fator evitável de diversas doenças do sistema respiratório e de outros aparelhos. Houve um grande avanço no combate ao tabagismo com medidas públicas de saúde e com a abordagem a cessação ao tabagismo. Novas modalidades de consumo de nicotina como o cigarro eletrônico tem ameaçado esses avanços.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia de reposição de nicotina deve ser retirada assim que se consiga a cessação do tabagismo, não devendo ultrapassar quatro semanas de uso.
- (B) As fases de motivação em relação a cessação do tabagismo devem ser identificadas, e as estratégias articuladas conforme a fase em que se encontra, até o momento da ação, e depois a manutenção.
- (C) Na abordagem ao tabagista após a obtenção história do uso atual e progresso do tabaco e suas formas, deve-se avaliar e orientar a melhor medicação para cessação do tabagismo.
- (D) Os grupos de apoio ao tabagista foram abandonados por não apresentarem resultados efetivos.
- (E) Os fármacos baseados na nicotina estão indicados para todos os tabagistas, independentemente do grau de dependência.

48. A insuficiência respiratória aguda é definida pela incapacidade de o aparelho respiratório realizar as trocas normais de gases com o aparelho circulatório.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O controle do drive respiratório pelo sistema nervoso central se faz principalmente pelo pH e pela  $paO_2$ . Assim pacientes hipoxêmicos hiperventilam, e a  $paCO_2$  é pouco importante para esse drive.
- (B) As alterações da difusão pulmonar levam a insuficiência respiratória hipercápnica.
- (C) As alterações da relação ventilação/perfusão que levam a efeito espaço morto são as causas mais prevalentes da insuficiência respiratória hipercápnica nos pacientes com DPOC.
- (D) Pacientes com problemas neuromusculares apresentam aumento do débito cardíaco de forma compensatória, porém sem tentativa de melhora na ventilação pulmonar, por insuficiência muscular.
- (E) Os pacientes com inundação alveolar por líquidos, independentemente de sua causa, cursam com hipoxemia e hipercapnia.

49. A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma síndrome clínica caracterizada por dispnéia intensa de instalação aguda, hipoxemia e opacidades pulmonares difusas que levam a insuficiência respiratória. Várias causas clínicas e cirúrgicas podem estar associadas. A necessidade de ventilação mecânica, a hipoxemia refratária e mortalidade elevada são observadas.

Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de glicocorticoides é efetivo, principalmente nas fases proliferativa e fibrótica da SDRA.
- (B) A ventilação com maior volume associa-se a melhor desfecho em pacientes com SDRA.
- (C) A curva de complacência pulmonar deve ser obtida a fim de estabelecer a pressão máxima de pico no sistema ventilatório.
- (D) O uso da reposição volêmica deve ser agressiva; os pacientes evoluem com risco para lesão renal aguda, por isso essa conduta está justificada.
- (E) Pacientes com insuficiência respiratória refratária, necessitando altas frações inspiradas de  $O_2$ , em pacientes com baixa relação  $PaO_2/FiO_2$ , tem mau prognóstico. O uso da ECMO – membrana de oxigenação extracorpórea – é alternativa nesses pacientes, aguardando melhora ou transplante pulmonar.

50. A ventilação mecânica não invasiva (VNI) e a ventilação mecânica (VM) por tubo orotraqueal são modalidades amplamente utilizadas no tratamento na insuficiência respiratória aguda e em outros casos em que se necessita de proteção da via aérea.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação com suporte de pressão deve ser utilizada em pacientes sedados e curarizados.
- (B) A acidose respiratória com pH abaixo de 7,35 contraindica o uso da VNI na exacerbação da DPOC.
- (C) A ventilação prona está indicada em pacientes com a relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 200$ , e que estão com difícil desmame do ventilador.
- (D) No desmame da VM, o paciente que estiver sem drogas vasoativas, com a sua doença estável, com PEEP baixa e  $\text{FIO}_2$  baixa, pode ser extubado ao atingir esses parâmetros.
- (E) A estratégia de ventilação protetora envolve: volume corrente de 6 ml/kg; evitar platô de pressão acima de 30 cm de  $\text{H}_2\text{O}$ ; uso de  $\text{FIO}_2$  o mais baixa suficiente para manter a saturação acima de 90%; uso de PEEP que mantenha a via aérea aberta e não leve a hiperdistensão alveolar.

51. As exacerbações da DPOC são definidas por quadro de piora da dispneia e/ou tosse e secreção há menos de 14 dias. Com frequência há aumento da inflamação local ou sistêmica, causada por poluição, infecção ou outros agressores das vias respiratórias.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corticoides sistêmicos nas exacerbações graves reduz o tempo de internação, melhora o VEF1, a oxigenação e reduz o risco de recaídas.
- (B) As exacerbações virais em geral são de menor intensidade, mais curtas e provocam menos hospitalizações que as outras causas de exacerbação.
- (C) Nos pacientes que necessitam internação os antibióticos são centrais, e devem ser prescritos virtualmente em todas as situações, com a duração de tratamento entre 7 e 10 dias.
- (D) Pacientes com dispneia avaliada de forma visual, aumento da frequência respiratória e frequência cardíaca, além de saturação abaixo de 92%, devem ser considerados como tendo uma exacerbação aguda da DPOC e receberem tratamento adequado.
- (E) Quando disponível o cateter nasal de alto fluxo deve ser preferido ao uso da ventilação não invasiva no manejo da exacerbação aguda da DPOC.

52. Um homem de 76 anos apresenta queixas de dispneia aos exercícios que se instalou a cerca de 1 ano, notou discreta piora a 2 meses, de grandes esforços para médios esforços. Ex-tabagista, parou há 25 anos, com carga tabágica de 30 anos-maço. Nega exposições profissionais ou ambientais significativas, nega histórico de colagenoses. Antecedente de dislipidemia e AIT, em uso de atorvastatina e AAS. Sintomas dispépticos e de refluxo gastroesofágico ocasional. Apresenta ausculta de estertores finos em velcro em bases. Foi realizada uma TC de tórax que demonstrou enfisema de grau leve a moderado em lobos superiores e pneumonia intersticial fibrosante de aspecto Pneumonia Intersticial Usual (PIU), predominando nas bases.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A Fibrose pulmonar com padrão histológico e radiológico PIU apresenta faveolamento, que pode ter sido confundido com o enfisema, pois ambos formam imagens císticas.
- (B) Deve-se realizar uma prova de função pulmonar completa para avaliação funcional e indicar uma biópsia por vídeo para diagnóstico da pneumonia intersticial fibrosante.
- (C) A espirometria pode estar surpreendentemente normal, e o quadro de disfunção fisiológica é mais bem avaliado pela medida da difusão e por testes de esforço como o teste da caminhada e teste cardiopulmonar de exercício. A combinação LABA e/ou LAMA com antifibrótico está indicada.
- (D) Está indicada a realização da prova de função pulmonar, a seguir realizar uma broncoscopia para avaliar citologia do lavado brônquico, pois a fibrose deve ser por pneumonia de hipersensibilidade crônica. Está indicado o uso de corticoide em dose de 1 mg/kg, em redução por 6 meses a 1 ano. Indica-se, também, o uso de broncodilatadores conforme a prova de função pulmonar.
- (E) A dispneia é devida ao quadro de enfisema pulmonar, o encontro de fibrose incipiente é comum em pessoas mais idosas. Deve-se realizar uma prova de função pulmonar e iniciar broncodilatadores, LABA e/ou LAMA.

53. Um paciente asmático, que apresente mal controle da asma, é evidenciado por um ou os dois itens a seguir: 1) pela frequência de sintomas e/ou consumo de broncodilatadores de alívio, limitação de suas atividades e sintomas noturnos frequentes, além de 2) exacerbações requerindo uso de corticoide sistêmico mais de duas vezes no ano ou hospitalização por asma.

Qual definição clínica é a correta?

- (A) A asma de difícil controle, que é o mesmo que asma grave, deve ter as medicações otimizadas, a técnica inalatória avaliada, aderência checada; se estiver com esses parâmetros adequados, considerar o uso de imunobiológicos.
- (B) Após o diagnóstico de asma mal controlada, deve-se realizar uma TC de tórax em inspiração e expiração para avaliar outras doenças de vias aéreas, investigar, imunodeficiências e vasculites, avaliação de cardiopatias, identificar o fenótipo e considerar uso de corticoide sistêmico por 3 a 6 meses.
- (C) O paciente com asma mal controlada apesar do uso de corticoide inalatório na dose moderada ou alta, associado ao uso de um segundo controlador (LABA) ou corticoide sistêmico ou que necessite altas doses de medicações para controle de sintomas e risco de exacerbações é definido como tendo asma grave.
- (D) Com o mal controle da asma, deve-se buscar o fenótipo da asma; se for asma alérgica, considerar o uso de omalizumab, se for asma eosinofílica, adequar o perfil para droga anti IL5 (benralizumab, mepolizumab) ou IL4R dupilumab.
- (E) Pacientes que demonstrem não ter a via inflamatória tipo 2 ativada podem se beneficiar do tratamento com droga supressora de eosinófilos como o benralizumab, e este deve ser indicado.

54. Uma paciente portadora de artrite reumatoide (AR) vinha em uso de prednisona 20 mg/dia, cloroquina 400 mg/dia e metotrexato 25 mg/semana. Foi considerada como ainda não controlada e indicado o uso de rituximab, que está em uso há 8 meses, tendo reduzido a dose de prednisona para 2,5 mg/dia. A paciente evoluiu há 1 mês com tosse seca, dispnéia aos esforços e dor torácica incomum e episódios de febre menor que 38°C. Não apresentava sudorese, perda de peso ou adinamia. A TC de tórax apresentava consolidações basais irregulares com predomínio bronco-cêntrico. Foi indicada uma broncofibroscopia com pesquisa de lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica.

- (A) Dentre as possíveis causas, pode-se excluir toxicidade pelo metotrexato, pois ele não é causa de pneumonia.
- (B) A descrição tomográfica e os aspectos clínicos são sugestivos de tuberculose. Na ausência de BAAR no LBA, bem como ausência de presença de DNA do BK no lavado brônquico, e ausência de granulomas na histologia, deve-se indicar teste terapêutico com esquema anti-tuberculoso.
- (C) A presença de hifas invasoras na vasculatura pulmonar é altamente sugestiva de paracoccidiodomicose.
- (D) A descrição tomográfica é de pneumonia intersticial usual. Neste caso, a biópsia transbronquica costuma ser diagnóstica com o encontro de faveolamento e focos fibroblásticos.
- (E) O encontro de tecido conjuntivo preenchendo as vias aéreas distais com extensão para o interstício alveolar indica o diagnóstico de pneumonia em organização associada a AR, talvez relacionada a redução da dose de corticoide.

55. Um paciente masculino de 38 anos tem diagnóstico de pneumonia da comunidade firmado pelo quadro clínico de tosse produtiva com secreção escura, dor torácica de tipo pleural, febre de 39,3° e ausculta de propedêutica de condensação em metade superior do hemitórax direito, e RX de tórax de imagem de consolidação em LSD. O paciente recebeu orientação de uso de amoxicilina/clavulanato oral. Apresentou discreta melhora dos sintomas e temperatura com temperaturas de até 38°. No quinto dia do uso de antibióticos, evolui com piora do estado geral, piora da febre, tosse com grande quantidade de secreção escurecida. Chegou ao hospital com hipotensão, foi admitido na emergência e realizou exame de imagem que demonstrou presença de cavidades múltiplas em LSD e derrame pleural pequeno à direita.

Assinale a hipótese diagnóstica e conduta adequadas.

- (A) Considerar o diagnóstico de abscesso pulmonar por anaeróbios, hidratar o paciente e iniciar clindamicina endovenosa.
- (B) A tuberculose acomete frequentemente os lobos superiores, realizar a baciloscopia do escarro, e iniciar o esquema antituberculoso padrão, enquanto se aguarda o resultado.
- (C) O paciente deve estar com pneumonia atípica, pois não recebeu cobertura antibiótica adequada, internar o paciente, hidratação, endovenosa, e administrar ou uma quinolona ou ceftriaxona com macrolídeo.
- (D) O diagnóstico é de pneumonia necrotizante, considerar a etiologia pelo *Estafilococo aureus*, Klebsiella ou o Pneumococo. Avaliar a presença de sepse ou choque séptico, considerar a indicação de UTI e administração de oxacilina e ceftriaxona IV.
- (E) O paciente tem um empiema pleural. Iniciar hidratação IV, iniciar ceftriaxone e clindamicina IV, realizar uma ultrasonografia de tórax e proceder à drenagem pleural.

56. O pneumotórax e o pneumomediastino são provocados pela presença de ar no espaço pleural e mediastinal, respectivamente, que pode se dar de forma espontânea ou provocada.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Muitas vezes o pneumotórax é de difícil visualização ao RX de tórax, o RX de tórax em expiração pode ser benéfico, pois há melhor visualização do pneumotórax.
- (B) Como não há comunicação entre o interstício peribroncovascular e o mediastino, a causa do pneumomediastino é sempre relacionado a alterações cervicais ou do esôfago.
- (C) O pneumotórax hipertensivo é uma urgência médica, em que a insuficiência respiratória aguda é o principal problema clínico; a hipotensão não costuma estar presente.
- (D) O pneumotórax traumático deve ser sempre drenado com dreno baixo.
- (E) As doenças difusas que se associam com pneumotórax de repetição são a pneumonia linfocítica e a pneumonia eosinofílica.

57. Um homem de 42 anos dá entrada na emergência com dispneia intensa, hipotensão e sensação de morte iminente. Na sequência do atendimento, evolui com PCR em FV prontamente revertida, e, após 8 minutos de ressuscitação, existe retorno a ritmo sinusal, com necessidade de VM e uso de drogas vasoativas em doses elevadas, além de reposição volêmica. Um ecocardiograma de urgência mostra um VE comprimido por um grande VD hipocinético e sinais indiretos de hipertensão pulmonar.

Qual alternativa descreve a hipótese e condutas adequadas?

- (A) Após a administração de volume inicial, deve-se manter hidratação vigorosa com líquidos acima de 3 000 mL nas primeiras 24 horas. Iniciar anticoagulação com heparina IV e encaminhar para realização de angiotomografia de tórax.
- (B) Apesar dos achados do ecocardiograma, deve-se realizar um cateterismo esquerdo, principalmente se houver troponina elevada, pois o diagnóstico mais provável é o infarto agudo do miocárdio.
- (C) Apesar dos achados no ecocardiograma, só se deve realizar o tratamento fibrinolítico após a realização da angiotomografia, mesmo que se passem algumas horas.
- (D) Se optado por realizar fibrinólise com alteplase, e, após sua administração não houver melhora hemodinâmica e do ecocardiograma, deve-se indicar o uso de balão intra-aórtico.
- (E) Se disponível, a embolectomia por cateter é um a boa alternativa para o tromboembolismo maciço com disfunção hemodinâmica grave.

58. Uma paciente de 65 anos evolui com quadro de dispneia aos esforços médios a intensos. A paciente nunca fumou e é hipertensa em uso de losartana 50 mg dia, nega outras comorbidades ou exposições significativas. Realizou um ecocardiograma e ECG que foram normais, exames laboratoriais, como hemograma, função renal, hepática e da tireoide e diabetes normais. A tomografia de tórax sem contraste era normal, apresentava uma espirometria com distúrbio inespecífico leve.

Assinale o exame diagnóstico indicado com a justificativa coerente.

- (A) A paciente deve realizar uma angiotomografia de tórax, o TEP cônico é o diagnóstico provável.
- (B) É importante a distinção entre distúrbio restritivo e obstrutivo pulmonar; deve-se realizar a avaliação dos volumes pulmonares, com a medida da capacidade pulmonar total, do volume residual e da resistência das vias aéreas.
- (C) Deve-se realizar um teste ergométrico cardíaco, a paciente tem suspeita principal de insuficiência coronariana.
- (D) O teste cardiopulmonar está indicado. O encontro de VE/VCO<sub>2</sub> normal (produção de CO<sub>2</sub>), consumo máximo de O<sub>2</sub> (V<sub>O<sub>2</sub></sub>) limítrofe, mas normal, e pressão expiratória final de CO<sub>2</sub> (PET CO<sub>2</sub>) indica disfunção cardíaca.
- (E) A TC de tórax espirada está indicada, sinais de congestão pulmonar são mais visíveis em expiração.

**59.** Com frequência a associação clínico-radiológica pode ser difícil de interpretar na Pneumologia. Assinale a alternativa que coloque achados tomográficos que são sugestivos da respectiva entidade clínica.

- (A) Sinal do “S de Golden” presente nas atelectasias de lobos inferiores.
- (B) Linfonodos mediastinais calcificados em “casca de ovo” – silicose.
- (C) Sinal do “halo invertido” altamente sugestivo de massas neoplásicas invasivas.
- (D) Sinal da “cauda de cometa” - associa-se a nódulos neoplásicos.
- (E) Nódulos centrilobulares predominando em campos superiores, linfonodomegalia mediastinal e hilar, imagens nodulares na parede do septo interlobular secundário – sugestivo de criptococose pulmonar.

**60.** A tuberculose é uma doença que necessita de tratamento prolongado, com alta efetividade, e com várias situações clínicas especiais. As drogas comumente usadas são a Rifampicina (R), Isoniazida (I), Pirazinamida (P) e Etambutol (E).

Assinale a alternativa correta.

- (A) As crianças menores e 10 anos seguem o mesmo esquema de tratamento dos adolescentes e adultos, porém com adaptação das doses da medicação ao peso da criança.
- (B) O tratamento com o esquema básico para tuberculose em adolescentes  $\geq 10$  anos e adultos se faz em duas fases. Na primeira fase, os comprimidos contêm as doses: R, I, P, E na dose 150,75, 400,75 mg, respectivamente. A dose é ajustada de acordo com o peso do paciente, se menor de 50 kg, 3 comprimidos, e se maior de 50 kg, 4 comprimidos, administrados por dois meses.
- (C) Em pacientes previamente cirróticos, no advento de toxicidade hepática, detectada pelo encontro de transaminases 5 x o valor normal em assintomáticos, 3x o valor em sintomáticos, ou na presença de icterícia, o tratamento deve ser descontinuado. A reintrodução se faz com as quatro drogas com doses progressivamente em aumento.
- (D) A tuberculose meningoencefálica utiliza o mesmo esquema inicial do tratamento básico, com a fase de manutenção sendo estendida por 10 meses, indica-se o uso de prednisona 1 a 2 mg/kg por 4 semanas ou dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/dia nos casos graves, por 4 a 8 semanas com desmame subsequente.
- (E) O tratamento com o esquema básico da segunda fase para adolescentes  $\geq 10$  anos e adultos se faz com R e P, com comprimidos de 300/800 mg, ou 150/400 mg. Administra-se 1 comprimido de 300/800 + 1 comprimido de 150/400 mg se  $< 50$  kg, Se for  $\geq 50$  kg administra-se 2 comprimidos de 300/800 ou 4 comprimidos de 150/400 mg por 4 meses.

