

QUESTÃO 01

Os achados fisiológicos mais consistentes, que diferenciam os pacientes com DPOC hipercápnicos dos pacientes com DPOC eucápnicos, são:

- A) volumes pulmonares maiores.
- B) limitação do fluxo aéreo mais grave.
- C) volumes pulmonares menores.
- D) ativação neuromuscular reduzida do diafragma.
- E) geração de pressões intratorácicas menores durante o exercício.

QUESTÃO 02

Paciente de 43 anos de idade, sexo masculino, apresenta dispnéia gradualmente progressiva ao esforço, associado à tosse seca. Havia se submetido a transplante de pulmão direito por doença pulmonar obstrutiva crônica 12 meses antes, e atualmente esta recebendo um esquema triplo de imunossupressão. Ao exame físico revela sinais vitais normais, ausculta pulmonar normal no pulmão direito e MV reduzido no pulmão esquerdo. Sua radiografia torácica permanece inalterada em relação a uma radiografia basal recente. A função pulmonar mostrou um VEF1 de 1.2 litros, tendo sido seu melhor VEF1 basal pós transplante de 1.7 litros. A broncoscopia não foi diagnóstica.

Qual das afirmativas não é verdadeira:

- A) A imunossupressão aumentada é administrada na tentativa de prevenir a deteriorização adicional da função pulmonar.
- B) A patologia pode revelar bronquiolite constrictiva.
- C) Sistema de estadiamento da bronquiolite obliterante se baseia no grau de disfunção obstrutiva em relação à função pulmonar basal, com ou sem presença de achados patológicos de bronquiolite.
- D) Somente 10% dos pacientes sobreviventes a longo prazo podem desenvolver síndrome de bronquiolite obliterante.
- E) A bronquiolite obliterante caracteriza-se pela disfunção obstrutiva progressiva com uma biopsia transbronquica não-diagnóstica.

QUESTÃO 03

Todas as características a seguir são características da síndrome do sulco superior, exceto:

- A) midríase.
- B) enoftalmia unilateral.
- C) ptose.
- D) anidrose ipsilateral.
- E) destruição na primeira e segunda costela.

QUESTÃO 04

Em relação a toxicidade pulmonar pela nitrofurantoína, é incorreto afirmar:

- A) A presença de derrame pleural é mais comum com a forma aguda de toxicidade.
- B) A forma aguda de toxicidade desenvolve-se dentro de horas a dias após o início da administração da droga e é mais comum que a forma crônica (87% dos casos).
- C) O esteróide é o tratamento indicado, porque existem evidências de que ele modifica a história natural da doença.
- D) Pensa-se que se trata de uma reação de hipersensibilidade e que essa forma esteja associada com sintomas sistêmicos de febre, dor torácica, dispnéia e tosse, bem como eosinofilia.
- E) O tratamento da toxicidade crônica por nitrofurantoína é a retirada da droga. Aproximadamente 10% dos pacientes com a forma crônica morrem em consequência da progressão da doença.

QUESTÃO 05

Sobre a tomografia por emissão de pósitrons (PET) no estadiamento do carcinoma pulmonar de células não-pequenas, assinale a alternativa correta.

- A) A sensibilidade e a especificidade do diagnóstico de metástases mediastinais são comparáveis às da tomografia computadorizada.
- B) O diagnóstico de metástases cerebrais é mais confiável com a PET do que com a tomografia computadorizada.
- C) Uma tomografia por emissão de pósitrons positiva do mediastino abole a necessidade de confirmação histológica.
- D) Metástases mediastinais com menos de 1 cm de diâmetro estão abaixo dos limites de resolução do exame.
- E) A tomografia por emissão de pósitrons é menos confiável em pacientes com diabetes mellitus.

QUESTÃO 06

Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade com nódulos pulmonares vistos na radiografia de tórax e usando 40 mg de prednisona por dia devido ao diagnóstico de lupus eritematoso, apresenta quatro meses mais tarde, febre, calafrios, perda de peso, dor torácica e tosse produtiva com escarro amarelo espesso. Ao exame físico, aspecto cunshgoide, com úlcera de lábio e boca. A pressão arterial é 100/60 mmHg, o pulso de 125 bpm, a frequência respiratória de 25 irpm e a temperatura de 39.8 C. A ausculta mostra crepitações, sibilos esparsos e MV discretamente diminuída na base direita. A leucometria é de 18.600/mm³ com um desvio para a esquerda. A radiografia torácica revela consolidação dos lobos inferiores e médio direito, lúngua e várias massas nodulares. Foi iniciado esquema terapêutico com eritromicina e ciprofloxacina por via intravenosa. No dia seguinte, ela desenvolveu desconforto respiratório, febre elevada e dessaturação de O₂ e foi transferida para a UTI. A tomografia computadorizada do tórax demonstra uma doença dos espaços aéreos que envolvem principalmente a lúngua e o lobo médio associado a vários nódulos dispersos em todo o pulmão, dos quais alguns escavados. A broncoscopia revelou escarro amarelo espesso proveniente dos brônquios do lobo inferior e médio direito, com eritema mucoso difuso. A coloração de Gram demonstra organismos Gram-positivos com hifas que se ramificam. Nesse ponto, você iniciaria qual dos seguintes agentes antimicrobiano?

- A) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida.
- B) Trimetoprim/sulfametoxazol.
- C) Ceftriaxona.
- D) Anfotericina B.
- E) Cefazolina e gentamicina.

QUESTÃO 07

A pneumonia intersticial descamativa, a proteinose alveolar, a microlitíase alveolar, o carcinoma bronquioloalveolar e a pneumonia criptogênica em organização são considerados doenças pulmonares difusas com enchimento alveolar associadas com sintomas crônicos mas com aspectos patológicos muito distintos. É correto afirmar:

- A) Na proteinose alveolar os alvéolos são preenchidos com material de microesfera de fosfato de cálcio.
- B) Na pneumonia intersticial descamativa, os alvéolos são preenchidos por macrófagos.
- C) Na microlitíase alveolar, os alvéolos são preenchidos com material lipoprotéico.
- D) Na pneumonia criptogênica em organização os alvéolos são preenchidos com pólipos intraluminares (corpos de Masson) que consistem em grumos de eosinófilos.
- E) O carcinoma bronquioloalveolar, se apresenta sempre sob a forma difusa, com escarro aquoso que pode progredir para broncorréia, levando a distúrbios fisiológicos pulmonares graves.

QUESTÃO 08

Paciente de 52 anos de idade, sexo feminino, apresenta dor e edema em ambos os joelhos, tornozelos e áreas pré-tibiais. É fumante há 35 anos de 30 cigarros por dia. Queixa-se de tosse produtiva crônica que não se modificou há vários anos. O exame físico demonstra sibilos e roncos bilaterais. Não há baqueteamento digital. A radiografia torácica revela uma massa no lobo inferior do pulmão direito e as radiografias dos membros inferiores são normais. Qual dos seguintes testes é o mais apropriado para diagnosticar a causa da dor nos membros inferiores?

- A) Fator reumatóide sérico.
- B) Proteína relacionada com hormônio paratireóideo sérico.
- C) Mapeamento ósseo com ^{99m}Tc.
- D) Enzima conversora de angiotensina sérica.
- E) Biopsia óssea.

QUESTÃO 09

Quanto à osteoartropatia hipertrófica, é incorreto afirmar:

- A) Os pacientes que apresentam baqueteamento associado com doenças não-malignas, como bronquiectasias, cardiopatia congênita cianótica e hepatopatia, frequentemente têm osteoartropatia hipertrófica.
- B) A osteopatia hipertrófica é acompanhada habitualmente por baqueteamento dos dedos, mas a osteoartropatia isolada, pode, algumas vezes, ser o sintoma de apresentação em pacientes com câncer de pulmão.
- C) Essa síndrome paraneoplásica não exclui a cirurgia curativa.
- D) A ressecção do tumor com frequência leva à remissão da osteoartropatia.
- E) O diagnóstico habitualmente é estabelecido com radiografias que demonstram a formação de novo osso periosteal. Entretanto, o mapeamento com ^{99m}Tc é mais sensível, porque o isótopo se concentra em áreas de atividade osteoblástica aumentada.

QUESTÃO 10

Qual das seguintes afirmações sobre o tratamento de reposição de nicotina é verdadeira?

- A) Há evidências clínicas de que a bupropiona está contraindicada durante a gestação.
- B) O uso do tratamento de reposição de nicotina não deve exceder 3 meses.
- C) O tratamento de reposição de nicotina deve ser usado apenas para parar de fumar e não para reduzir.
- D) O tratamento de reposição de nicotina é mais prejudicial do que o hábito de fumar cigarros e não deve ser considerado para gestante.
- E) Fumar na vigência do uso de adesivos de nicotina, em comparação com o hábito de fumar apenas, não aumenta mais o risco de infarto do miocárdio.

QUESTÃO 11

Em pacientes idosos (> 65 anos de idade) hospitalizados com pneumonia adquirida na comunidade, qual dos seguintes esquemas antibióticos está associado com risco aumentado de morte, em comparação com um esquema padronizado recomendado por consensos de uma cefalosporina de terceira geração?

- A) fluoroquinolona como monoterapia.
- B) cefalosporina de segunda geração + macrolídeo.
- C) cefalosporina de terceira geração + macrolídeo.
- D) aminoglicosídeo + macrolídeo.
- E) beta-lactâmico/inibidor da beta-lactamase isoladamente.

QUESTÃO 12

Pacientes infectados por HIV que apresentam dispnéia, infiltrados pulmonares, hipoxemia arterial e nível sérico elevado de desidrogenase láctica frequentemente se submetem à fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar e biopsia transbrônquica, na tentativa de determinar a etiologia da infecção pulmonar oportunista presumida. Embora sejam detectadas comumente evidências da presença de citomegalovírus (CMV) em espécies broncoscópicas, qual dos seguintes quadros é mais sugestivo de que o CMV é o patógeno primário para o qual se deve instituir um tratamento?

- A) Inclusões de CMV à biopsia transbrônquica; cultura negativa do lavado broncoalveolar para CMV; número de CD4 no sangue periférico de 262/mm³.
- B) Cultura positiva para CMV do lavado; biopsia transbrônquica não realizada, cultura de rotina e coloração acidorresistente negativas de espécimes de lavado broncoalveolar; número de CD4 de 178/mm³.
- C) Cultura positiva para CMV do lavado broncoalveolar; cultura positiva para CMV de espécime obtido por biopsia transbrônquica; não foram observados inclusões de CMV à biopsia; número de CD4 de 23/mm³.
- D) Inclusões de CMV à biopsia transbrônquica; cultura positiva para CMV do lavado broncoalveolar e espécimes obtidos por biopsia transbrônquica; cultura de rotina e colorações acidorresistentes negativas; número de CD4 de 71/mm³.
- E) Cultura positivas para CMV de espécimes obtidos por lavado broncoalveolar e biopsia transbrônquica; não foram observados inclusões de CMV à biopsia; cultura de rotina e colorações acidorresistentes negativas; número de CD4 de 39/mm³.

QUESTÃO 13

No enfisema pulmonar bolhoso, a decisão de remover uma bolha pulmonar depende de sua contribuição para o comprometimento funcional e capacidade pulmonar remanescente global de funcionar adequadamente após a remoção cirúrgica. Existe uma pequena melhora quando as bolhas ocupam menos de um terço do hemitórax e quando existem evidências de enfisema generalizado. Qual dos seguintes estudos pré-operatórios é o melhor exame prognóstico de resultados após a bulectomia?

- A) Tomografia computadorizada com inspiração completa e expiração completa.
- B) Um grande volume pulmonar plestimográfico, em comparação com o volume pulmonar, medido por diluição de hélio.
- C) RX de tórax em PA, perfil e ápico lordótica.
- D) Estudos da função pulmonar regional.
- E) Ventilação-minuto e consumo de oxigênio no limiar anaeróbico ou exercício máximo.

QUESTÃO 14

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade com queixa de urina escura há 3 dias, cujo sumário de urina mostrou a presença de eritrócitos, cilindros hemáticos e proteínas 3 + . Sua concentração de uréia era de 40mg/dl e sua creatinina sérica era de 4,2 mg/dl. Apresenta história de hemoptise esparsa e na radiografia do tórax foram encontrados infiltrados alveolares bilaterais. O teste de imunofluorescência indireta para anticorpo contra a membrana basal glomerular foi negativo. Qual dos seguintes testes diagnósticos deverá ser feito em primeiro lugar?

- A) Biopsia pulmonar transbrônquica.
- B) ELISA para anticorpo contra membrana basal glomerular.
- C) Biopsia renal.
- D) Biopsia pulmonar a céu aberto por videotoracoscopia.
- E) Teste sérico para um anticorpo anticitoplasma de neutrófilos.

QUESTÃO 15

Paciente do sexo masculino, 85 anos de idade, apresenta dispnéia progressiva há 3 meses, e quase síncope, com uma P2 palpável e muito acentuada à ausculta (sugestiva de hipertensão pulmonar), acompanhado de crepitações basais em ambos os pulmões com evidências radiológicas de doença pulmonar intersticial e teleangiectasia periungueal. Também há sintomas de refluxo esofágico e fenômeno de Raynaud sintomático, e desenvolveu insuficiência renal progressiva que exigiu diálise. Qual dos seguintes testes será mais útil para determinar a etiologia desse problema?

- A) Fator reumatóide.
- B) Antitopoisomerase 1 (SCL-70).
- C) Biopsia de pele de uma área não exposta ao sol.
- D) Biopsia renal.
- E) Biopsia pulmonar transbrônquica.

QUESTÃO 16

Na asma, os mediadores liberados pelos mastócitos provocam as seguintes alterações na mucosa brônquica:

- A) vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, contração da musculatura lisa, secreção de muco, recrutamento de eosinófilos e outras células inflamatórias.
- B) vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, relaxamento da musculatura lisa, secreção de muco, recrutamento de eosinófilo e outras células inflamatórias.
- C) vasoconstricção, redução da permeabilidade vascular, contração da musculatura lisa, secreção de muco, recrutamento de eosinófilo e outras células inflamatórias.
- D) vasoconstricção, redução da permeabilidade vascular, relaxamento da musculatura lisa, secreção de muco, recrutamento de eosinófilos e outras células inflamatórias.
- E) vasodilatação, redução da permeabilidade vascular, relaxamento da musculatura lisa, secreção de muco, recrutamento de eosinófilo e outras células inflamatórias.

QUESTÃO 17

Paciente de 50 anos de idade, sexo masculino, tabagista de 30 maços-ano, apresenta um nódulo periférico de 3 cm no lobo superior direito, descoberto num exame de rotina. A aspiração por agulha fina revela um carcinoma de células não pequenas de pulmão. A tomografia computadorizada do tórax revela ausência de linfadenopatia hilar ou mediastinal e é determinado que o estágio da doença do paciente é IIA. O hemograma completo, as concentrações de eletrólitos e os exames bioquímicos estão normais. A relação VEF1/CVF é de 3.51/4.51. Qual dos seguintes tratamentos deve ser oferecido?

- A) Cirurgia, seguida por um protocolo de quimioterapia baseada em platina.
- B) Cirurgia seguida de radioterapia.
- C) Cirurgia, radioterapia e quimioterapia.
- D) Cirurgia apenas.
- E) Radioterapia e quimioterapia.

QUESTÃO 18

Um paciente apresenta uma massa de 4,2 cm no lobo superior direito à radiografia do tórax de triagem. A tomografia computadorizada do tórax revela uma invasão provável da parede torácica, linfonodos hilares direitos aumentados, sem linfadenopatia mediastinal. Nesse momento da avaliação, como se classifica esse tumor de acordo com o Sistema Internacional para Estadiamento do Câncer Pulmonar?

- A) T2N1M0, estágio IIA.
- B) T4N1M0, estágio IIIB.
- C) T3N2M0, estágio IIIA.
- D) T4N2M0, estágio IIIA.
- E) T3N1Mo, estágio IIIA.

QUESTÃO 19

Marque a alternativa correta em relação ao aspirado traqueal no diagnóstico de pneumonia hospitalar.

- A) É uma técnica inadequada no diagnóstico da pneumonia hospitalar e não deve ser utilizada.
- B) Sua análise qualitativa tem, em pacientes que não estão usando antibiótico, valor preditivo negativo alto.
- C) Suas culturas quantitativas são consideradas positivas acima do ponto de corte de 10 ufc/ml.
- D) Suas culturas quantitativas tem especificidade superior as obtidas com técnicas broncoscópicas.
- E) Sua utilização é preconizada na pneumonia adquirida na comunidade.

QUESTÃO 20

Das combinações abaixo qual é a que pode ser compatível com doença restritiva?

- A) Redução da capacidade residual funcional, redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo e relação volume residual/capacidade pulmonar total elevada.
- B) Elevação da capacidade vital forçada, elevação da capacidade pulmonar total e da relação volume residual/capacidade pulmonar total.
- C) Redução da capacidade vital forçada, redução da capacidade pulmonar total e relação volume residual/capacidade pulmonar total normal.
- D) Redução da capacidade residual funcional, capacidade pulmonar total e relação volume residual/capacidade pulmonar total normal.
- E) Redução da capacidade vital forçada, aumento da capacidade pulmonar total e relação volume residual/capacidade pulmonar total elevada.

QUESTÃO 21

A causa da redução da difusão do monóxido de carbono (DCO) no enfisema pulmonar se deve:

- A) à dilatação de vasos pulmonares.
- B) ao aumento da pressão da artéria pulmonar.
- C) ao aumento da resistência de vias aéreas.
- D) à redução da área da superfície alveolar.
- E) à redução da retração elástica pulmonar.

QUESTÃO 22

Qual a terapia apropriada para uma mulher de 45 anos de idade, previamente saudável, sem exposição conhecida a pessoas tuberculosas, que tem teste cutâneo como parte de exame de rotina com induração de 18 mm e radiografia do tórax normal?

- A) Nenhuma medicação antituberculosa.
- B) Isoniazida diariamente, por 12 meses.
- C) Isoniazida e rifampicina diariamente, por mais quatro meses.
- D) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol diariamente por mais quatro meses.
- E) Pirazinamida e ciprofloxacina diariamente, por seis meses.

QUESTÃO 23

Um homem de 40 anos de idade, HIV - positivo e assintomático, com radiografia do tórax normal, fez teste cutâneo de tuberculina, que mostrou induração de 7 mm. Qual seria a terapia apropriada?

- A) Isoniazida e rifampicina diariamente, por mais quatro meses.
- B) Pirazinamida e ciprofloxacina diariamente por seis meses.
- C) Isoniazida diariamente por 12 meses.
- D) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol diariamente, por mais quatro meses.
- E) Nenhuma medicação antituberculosa.

QUESTÃO 24

Considerando as características clínicas, sorológicas e histopatológicas da granulomatose de Wegener, qual das alternativas abaixo não é correta?

- A) Pode ocorrer estenose traqueal, normalmente associada com envolvimento extensivo dos seios faciais ou do trato respiratório alto.
- B) Os infiltrados reticulonodulares difusos são as características mais comuns na radiografia do tórax.
- C) A titulação para anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos (c-ANCA) está elevada na maioria dos pacientes com doença ativa, e frequentemente está correlacionada com a atividade da doença.
- D) A ciclofosfamida mais corticosteróide é a terapia recomendada.
- E) A biópsia das amostras das lesões das vias aéreas superiores usualmente demonstra inflamação não-específica, fibrose ou necrose.

QUESTÃO 25

Qual das patologias abaixo citadas não deve fazer parte do diagnóstico diferencial de um derrame pleural exsudativo com concentração de linfócitos maior do que 80%?

- A) Linfoma.
- B) Pleurite tuberculosa.
- C) Sarcoidose.
- D) Infarto pulmonar.
- E) Quilotórax.

QUESTÃO 26

Qual o patógeno menos provável no desenvolvimento de pneumonia grave (surgindo durante a ventilação mecânica), de aparecimento recente (< 5 dias de hospitalização) e sem nenhum fator de risco?

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Staphylococcus aureus resistente a meticilina*.
- C) *Haemophilus influenzae*.
- D) *Streptococcus pneumoniae*.
- E) *Acinetobacter baumannii*.

QUESTÃO 27

Das seguintes doenças, qual a que menos provavelmente resulta da reativação de infecção latente adquirida previamente, por pessoa infectada pelo vírus HIV?

- A) Citomegalovírus.
- B) Tuberculose.
- C) Coccidioidomicose.
- D) Histoplasmose.
- E) Paracoccidioidomicose.

QUESTÃO 28

Com relação ao mesotelioma maligno, qual das seguintes afirmativas é verdadeira?

- A) A citologia do fluido pleural é diagnóstica em dois terços dos casos.
- B) A histologia do tipo fibrossarcomatosa é mais comum que a do tipo epitelial.
- C) A sobrevivência média em pacientes não tratados é de aproximadamente dois anos.
- D) A coloração imuno-histoquímica ajuda a distingui-lo do adenocarcinoma.
- E) A ressecção cirúrgica é claramente benéfica na maioria dos pacientes.

QUESTÃO 29

Acerca da terapia com salmeterol para a asma induzida pelo esforço, assinale a alternativa correta.

- A) Pode não ser efetiva com o tempo frio.
- B) Pode perder a eficácia com o uso continuado.
- C) Pode induzir taquicardia excessiva durante o esforço.
- D) Pode ter de ser administrado mais de duas vezes ao dia.
- E) Pode atingir o pico de ação em 10 minutos.

QUESTÃO 30

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade apresenta-se após três semanas de tosse e escarro com raias de sangue e perda de peso de 3 kg. Refere múltiplos episódios de pneumonia na infância. Nega tabagismo, mas refere tosse crônica a cinco anos, que se manifesta durante todo o dia, com secreção diária. Tratou-se com antibiótico várias vezes no ano, porque apresentou secreção purulenta. O teste de tuberculina foi positivo há 20 anos. A radiografia do tórax mostra marcas crescentes nas bases pulmonares, com “trilha” e machas brônquicas dilatadas, e infiltrado com cavidade de 1 cm e de paredes finas no lobo inferior direito. A pesquisa de bacilos ácido-resistentes em um esfregaço do escarro foi positiva. O próximo passo para o tratamento dessa paciente é:

- A) colher amostras de escarro para pesquisa e cultura de micobactéria; aguardar então os resultados, antes de iniciar o tratamento.
- B) realizar broncoscopia com biopsia transbrônquica, antes de iniciar a terapia.
- C) colher amostras adicionais de escarro e iniciar a terapia com claritromicina, etambutol e rifampicina.
- D) iniciar terapia com isoniazida e rifampicina.
- E) colher amostras adicionais de escarro para pesquisa e cultura de micobactérias, enquanto se inicia terapia com isoniazida, rifampicina e pirazinamida.

QUESTÃO 31

Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, é atendido na emergência com dor torácica pleurítica à esquerda e dispnéia. Não apresentava história médica significativa. Bebe duas a três cervejas diárias, fuma dois maços de cigarro por dia e ocasionalmente fuma maconha. Trabalha como carteiro. A radiografia do tórax mostrou pneumotórax esquerdo grande, cístico, além de alterações reticulonodulares nas zonas pulmonares média e superior. Foi realizada biopsia toracoscópica assistida através de vídeo. O diagnóstico mais provável é:

- A) fibrose pulmonar idiopática.
- B) sarcoidose.
- C) granuloma eosinofílico.
- D) linfangioleiomiomatose.
- E) bronquiolite respiratória.

QUESTÃO 32

Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade apresenta há 3 dias, dispnéia progressiva ao exercício, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Ao exame físico, apresenta temperatura de 37 graus centígrados, pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 30 irpm e pressão arterial de 165/100 mmHg. Apresentava distensão venosa jugular a 45 grau, B3 na região do ápice e nenhum sopro. Foram observados crepitações bibasilares com macicez à percussão, e frêmito diminuído bilateralmente. A radiografia do tórax revelou silhueta cardíaca aumentada; infiltrados intersticiais/alveolares; derrames pleurais bilaterais pequenos a moderados, mais a direita do que à esquerda. Os gases sanguíneos arteriais, com o paciente respirando o ar ambiente, foram PaO₂ de 59 mmHg, PaCO₂ de 33 mmHg e pH de 7.48. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal e hipertrofia ventricular esquerda, sem alterações isquêmicas. A conduta mais apropriada para esse paciente é:

- A) realizar cateterismo do coração direito.
- B) realizar toracocentese à direita.
- C) administrar diuréticos e redutores da pré-carga.
- D) solicitar uma cintilografia pulmonar.
- E) solicitar um ecocardiograma.

QUESTÃO 33

Qual das alternativas abaixo representa o conjunto de achados mais comumente vistos na proteinose alveolar pulmonar?

- A) Grupos de macrófagos com pigmentos marrom-dourados intracitoplasmáticos nos bronquíolos respiratórios terminais.
- B) Exsudato granular intra-alveolar positivo na coloração PAS e negativo no azul-de-alcian.
- C) Rolhas de tecidos granuloso e fibrina dentro dos bronquíolos, estendendo-se para os ductos e espaços alveolares.
- D) Agregado de histiócitos de Langerhans; padrão estrelado de fibrose.
- E) Granulomas não caseosos e infiltrados linfocíticos.

QUESTÃO 34

Qual dos seguintes testes de função pulmonar apresenta maior probabilidade de persistência anormal em sobreviventes da síndrome de sofrimento respiratório agudo?

- A) CVF (capacidade vital forçada).
- B) VR (volume residual).
- C) A-a DO₂ (diferença alvéolo arterial de oxigênio).
- D) VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo).
- E) DLCO (capacidade de difusão pulmonar).

QUESTÃO 35

O ato de parar de fumar é acompanhado por todas as seguintes afirmativas, exceto:

- A) diminui o risco de doença cardíaca.
- B) diminui a taxa de declínio do VEF1.
- C) reduz o grau de inflamação das vias aéreas.
- D) diminui o risco de complicações respiratórias pós-operatórias se for necessária uma cirurgia no ano seguinte.
- E) diminui o risco de câncer pulmonar para o mesmo grau dos que nunca fumaram.

QUESTÃO 36

Qual das alternativas abaixo está associada a um melhor prognóstico em portadores de fibrose pulmonar idiopática?

- A) Tomografia computadorizada com imagem de opacificação tipo vidro fosco.
- B) Tomografia computadorizada com imagem de favo de mel.
- C) Padrão histológico de pneumonite intersticial usual.
- D) Deficiência grave da capacidade vital e da capacidade de difusão.
- E) Sexo masculino.

QUESTÃO 37

Em um paciente infectado pelo vírus HIV, com contagem de células CD4 de 230 /ul, a complicação pulmonar mais provável é:

- A) pneumonite intersticial inespecífica.
- B) pneumonia por *Pneumocystis carinii*, a despeito da profilaxia com sulfametoxazol/trimetoprina.
- C) Sarcoma de Kaposi.
- D) Linfoma não-Hodgkin.
- E) pneumonite por citomegalovírus.

QUESTÃO 38

O tratamento inicial de paciente com asma leve persistente é:

- A) apenas evitar os alérgenos.
- B) somente com beta agonista.
- C) dose baixa a moderada de corticosteróide inalado + beta agonista.
- D) dose de ataque com prednisona, seguida de corticosteróide e beta agonista inalatório.
- E) somente com aminofilina.

QUESTÃO 39

Em qual dos seguintes testes fisiológicos um resultado anormal poderá diferenciar asma de enfisema com confiabilidade?

- A) Espirometria com melhora de 10% pós-broncodilatador.
- B) Capacidade de difusão reduzida pelo monóxido de carbono (DLCO).
- C) VEF1 de 60% do valor previsto.
- D) Provocação positiva com metacolina.
- E) Capacidade pulmonar total aumentada.

QUESTÃO 40

Qual das seguintes condições não tem incidência aumentada entre pessoas expostas à fumaça ambiental do tabaco?

- A) Asma de início recente.
- B) Infecções do trato respiratório na infância.
- C) Exacerbações de asma.
- D) Doença pulmonar obstrutiva crônica com obstrução do fluxo aéreo (DPOC).
- E) Câncer de pulmão.

QUESTÃO 41

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, com história de febre elevada, dor torácica, dispnéia progressiva e dores musculares há 7 dias. Refere diabete. Nega tabagismo e contato com tuberculoso. Ao exame físico, apresentava taquipnéia e taquicardia, hipotensão arterial. Estertores crepitantes no 1/3 inferiores de ambos os pulmões. Apresentava também no membro inferior direito furunculose e celulite. O RX de tórax mostrou múltiplos nódulos de diferentes tamanhos, alguns com cavitação. O leucograma mostrou importante leucocitose com desvio à esquerda. O diagnóstico mais provável é:

- A) pneumonia por pseudomonas.
- B) pneumonia por *H. influenzae*.
- C) pneumonia estafilocócica.
- D) pneumonia pneumocócica.
- E) pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

QUESTÃO 42

Em relação aos estágios da aspergilose broncopulmonar alérgica é correto afirmar que:

- A) no estágio de asma corticóide dependente o paciente apresenta níveis normais de IgE devido ao controle dos sintomas com o corticóide.
- B) o estágio de remissão é caracterizado por um período prolongado ou mesmo permanente, livre de sintomas de asma, mas com IgE elevada.
- C) no estágio de exacerbação o paciente apresenta níveis elevados de IgE ou novos infiltrados pulmonares, assintomáticos ou com sintomas leves.
- D) o estágio de fibrose é controlado com o corticóide.
- E) o estágio agudo é caracterizado por asma, IgE normal, mas com reação cutânea imediata a *Aspergillus* e infiltrados pulmonares visto no RX de tórax.

QUESTÃO 43

Em relação à árvore respiratória, a presença de cartilagem em suas paredes é encontrada nos:

- A) brônquios segmentares, subsegmentares e interlobulares.
- B) brônquios interlobulares, bronquíolos respiratórios e ductos alveolares.
- C) brônquios lobares, interlobulares e ductos alveolares.
- D) brônquios lobares, intralobulares e bronquíolos respiratórios.
- E) brônquios fontes, lobares e intralobulares.

QUESTÃO 44

São indicações para uso corrente da vacina pneumocócica segundo o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde:

- A) esplenectomizados e crianças com menos de 2 anos de idade.
- B) crianças com menos de 2 anos de idade e gestante.
- C) crianças com menos de 2 anos de idade e anemia falciforme.
- D) gestantes e idosos com mais de 60 anos de idade.
- E) esplenectomizados e idosos com mais de 60 anos de idade.

QUESTÃO 45

Em relação às cefalosporinas é **correto** afirmar que:

- A) as cefalosporinas de segunda geração só têm atuação contra anaeróbios.
- B) as cefalosporinas de quarta geração não têm ação contra pneumococos.
- C) as cefalosporinas de quarta geração têm uma boa ação contra estafilococos e pseudomonas.
- D) as cefalosporinas de segunda geração têm melhor atuação nas bactérias gram positivas do que as de primeira geração.
- E) as cefalosporinas de terceira geração com ação anti-pseudomonas são: cefotaxima e ceftriaxona.

QUESTÃO 46

O padrão alveolar na radiografia do tórax:

- A) aparece como uma imagem de condensação homogênea de limites bem definidos.
- B) corresponde, freqüentemente, a substituição do ar alveolar por um infiltrado inflamatório, hemorrágico ou edema.
- C) é o padrão mais freqüente nas pneumonias atípicas.
- D) tem geralmente uma distribuição intersticial.
- E) é raro a associação com broncograma aéreo.

QUESTÃO 47

Por necessitar de oxigênio para o seu metabolismo, os bacilos da tuberculose se comportam de maneira diferente de acordo com sua localização e tipo de lesão no organismo. É **correto** afirmar:

- A) Esses bacilos de crescimento lento ou intermitente, das populações intracelulares e das lesões fechadas, onde a ação da droga é mais demorada, são denominados de “resistentes”.
- B) Nas lesões cavitárias com boa oferta de oxigênio e pH ácido, apresentam multiplicação lenta.
- C) Em lesões fechadas caseosas, com pH neutro ou ácido apresentam crescimento intermitente.
- D) Nas lesões cavitárias formam-se grandes populações bacilares que, se tratadas inadequadamente, resultam em bacilos “persistentes” responsáveis pelas recidivas.
- E) no interior dos macrófagos, com pH alcalino e pouco oxigênio a multiplicação do bacilo é lenta.

QUESTÃO 48

Quanto a más formações relacionadas com anormalidades vasculares, é **incorreto** afirmar que:

- A) Cerca de 80% da SEL (Sequestração Pulmonar Extralobar) se situam entre o lobo inferior esquerdo e o diafragma e associam-se a outras más formações congênicas em 50% dos casos.
- B) A SIL (Sequestração Pulmonar Intralobar) pode apresentar uma forma cisto-bronquiectásica fistulada por infecção secundária, pneumônica ou hematogênica, policística ou menos freqüentemente constituída por um único cisto, com nível líquido e que evolui com sintomas infecciosos ou hemoptise.
- C) A forma pseudotumoral das SIL não fistuladas e das SEL, assintomática, quase sempre são um achado radiológico.
- D) A SEL (Sequestração Pulmonar Extralobar) incide igualmente entre os dois pulmões, mas a SIL (Sequestração Pulmonar Intralobar) ocorre de 80-90% à esquerda.
- E) A SIL se caracteriza por revestimento pleural comum com o pulmão normal onde se localiza enquanto a SEL, por se apresentar separada do pulmão, com revestimento pleural próprio e separado do pulmão.

QUESTÃO 49

Em relação à poluição e doenças ocupacionais é correto afirmar:

- A) A baritose apresenta: pouca poeira no pulmão + fibrose intersticial difusa.
- B) A silicose clássica dos mineiros de rocha dura ou quartzo apresenta: pouca poeira no pulmão + fibrose nodular generalizada.
- C) A asbestose apresenta muita poeira no pulmão + fibrose nodular generalizada.
- D) A pneumoconiose dos mineiros de carvão apresenta: muita poeira no pulmão e pouca fibrose.
- E) A siderose apresenta: muita poeira no pulmão + áreas de fibrose (fibrose maciça progressiva).

QUESTÃO 50

Quanto ao aspecto radiológico da tuberculose é correto afirmar que:

- A) a imagem radiológica sugestiva de tuberculose pós-primária é o aspecto bipolar: aumento hilar pela hipertrofia dos linfonodos regionais conseqüente da disseminação linfática do foco de Ghon.
- B) o envolvimento pleural da tuberculose da infância é freqüente, como também é freqüente a forma miliar.
- C) na tuberculose primária há predileção pelos segmentos dorsais dos lobos superiores e apicais dos lobos inferiores.
- D) tuberculoma sempre apresenta calcificação em seu interior diferenciando dos outros tumores.
- E) a disseminação broncogênica é bastante sugestiva de tuberculose, sendo excepcionalmente observado nas outras doenças.