

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

<p style="margin: 0;">GRUPO 13</p> <p style="margin: 0;">ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PNEUMOLOGIA</p> <p style="margin: 0;">(ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA)</p>
--

01. A ceftarolina é uma cefalosporina de quinta geração, indicada como monoterapia na seguinte situação:

- A) infecção de partes moles associada à pneumonia por disseminação hematogênica.
- B) exacerbação infecciosa de paciente com DPOC por gram negativo ESBL positivo.
- C) paciente com abscesso pulmonar.
- D) pneumonia bacteriana complicada por empiema.
- E) pneumonia grave em paciente portador de SIDA.

02. Em relação à tosse, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É classificada como aguda a tosse com duração inferior a oito semanas.
- B) Todas as classes de anti-histamínicos são efetivas no tratamento da tosse aguda.
- C) Naproxeno pode ser usado para tratamento da tosse secundária ao resfriado comum.
- D) Os exames de imagem são essenciais para distinguir sinusite viral de sinusite bacteriana.
- E) Descongestionantes como pseudoefedrina não devem ser usados no tratamento da tosse secundária à infecção de via aéreas superiores.

03. Todas abaixo são peculiaridades relativas à embolia pulmonar em pacientes idosos, EXCETO:

- A) Dor torácica é menos comum.
- B) O D-dímero é menos específico.
- C) Hipoxemia é mais comum.
- D) A cintilografia tem pior acurácia diagnóstica.
- E) A dose da heparina deve ser ajustada para idade.

04. São drogas, que reduzem o declínio da CVF em pacientes com fibrose pulmonar idiopática:

- A) Pirfenidona e Nitendanibe.
- B) Pirfenidona e Azatioprina.
- C) Pirfenidona e N-acetilcisteína.
- D) N-acetilcisteína e Prednisona.
- E) Nitendanibe e Azatioprina.

05. Qual é o fungo mais frequentemente isolado nos casos de bola fúngica?

- A) *Aspergillus fumigatus*
- B) *Aspergillus niger*
- C) *Aspergillus clavus*
- D) *Aspergillus cavatus*
- E) *Histoplasma capsulatum*

06. Em relação à espirometria na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Segundo o GOLD, deve ser utilizada como ferramenta de screening.
- B) Segundo a ALAT, apenas pacientes sintomáticos devem ser submetidos ao teste.
- C) A realização de espirometria em toda a população não é custo-efetiva, e são controversos os benefícios do tratamento em pacientes assintomáticos.
- D) O VEF1 é um marcador de mortalidade apenas em pacientes tabagistas.
- E) Pacientes fumantes que apresentam função pulmonar alterada têm risco de câncer de pulmão semelhante aos fumantes com função pulmonar normal.

07. Considerando as recomendações de 2014 da ALAT (Associação Latino-Americana do Tórax), qual broncodilatador deve ser iniciado, preferencialmente, para um paciente portador de DPOC, com mMRC = 1, VEF1 = 65% do previsto e antecedente de uma exacerbação no último ano?

- A) Tiotrópio
- B) Indacaterol
- C) Glicopirrônio
- D) Formoterol
- E) Olodaterol

08. Os betabloqueadores estão associados à diminuição significativa de mortalidade em pacientes portadores de doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. Muitos desses pacientes também são portadores de asma ou DPOC, porém existe um grande receio de broncoespasmo induzido pelo bloqueio dos receptores beta2 pulmonares, cujo risco pode ser diminuído com o uso de betabloqueadores seletivos.

Qual dos betabloqueadores abaixo NÃO é seletivo para o receptor beta1 cardíaco?

- A) Atenolol
- B) Bisoprolol
- C) Metoprolol
- D) Caverdilol
- E) Celiprolol

09. Em relação ao uso de Tiotrópio para o tratamento da asma, de acordo com o GINA 2015, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pode ser usado a partir dos 12 anos de idade.
- B) Pode substituir o LABA com menos efeitos colaterais.
- C) Deve sempre ser utilizado como terapia adicional nos pacientes com asma não controlada apesar do uso da associação de LABA + corticoide inalatório.
- D) A dose é menor em relação à prescrita aos pacientes com DPOC.
- E) Só deve ocorrer em pacientes com ACOS (asthma COPD overlap syndrome).

10. Qual medicamento está indicado para tratamento da hipertensão arterial pulmonar, secundária à embolia pulmonar crônica, em pacientes sem condições clínicas para a realização de tromboendarterectomia?

- A) Sildenafil
- B) Bosentana
- C) Tadalafila
- D) Riociguat
- E) Epoprostenol

11. Sobre o tratamento da tuberculose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A associação de Etambutol permitiu a redução do tempo de tratamento de 9 para 6 meses.
- B) A associação de uma fluoroquinolona tem-se mostrado promissora em reduzir o tempo de tratamento para 4 meses.
- C) O moxifloxacino tem uma distribuição homogênea e boa penetração no centro do granuloma (ação esterilizante).
- D) Não há necessidade de ajuste da terapia em pacientes gestantes ou lactantes.
- E) Etambutol e Pirazinamida não necessitam de ajuste de dose em pacientes com clearance de creatinina menor que 10.

12. Qual pneumonia intersticial está associada com achados de granulomas na biópsia pulmonar?

- A) Pneumonia intersticial usual
- B) Pneumonia intersticial linfocítica
- C) Pneumonia intersticial não específica
- D) Pneumonia em organização criptogênica
- E) Pneumonia intersticial aguda

13. Em relação à Asma e ao DPOC, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Asma e DPOC são doenças inflamatórias, contudo o padrão de inflamação é predominantemente eosinofílico na asma e predominantemente neutrofílico no DPOC.
- B) Hipersensibilidade das vias aéreas está exclusivamente relacionada com a asma e o padrão eosinofílico de inflamação.
- C) A reversibilidade da obstrução ao fluxo aéreo é uma característica marcante da asma, mas pode, também, ser frequentemente encontrada nos pacientes com DPOC.
- D) Atopia é um fator de risco para o desenvolvimento de DPOC.
- E) A maioria dos pacientes asmáticos são atópicos.

14. Assinale a alternativa que NÃO indica causa de quilotórax.

- A) Linfangioleiomiomatose
- B) Linfoma
- C) Trauma cirúrgico
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

15. A qual diagnóstico o sinal do S de Golden está associado?

- A) Neoplasia de pulmão
- B) Vasculite
- C) Pneumonia eosinofílica
- D) Sarcoidose
- E) Tuberculose

16. Uma opacidade focal arredondada no parênquima pulmonar é definida como nódulo até o seguinte diâmetro:

- A) 1,9 cm
- B) 2,0 cm
- C) 2,1 cm
- D) 2,5 cm
- E) 2,9 cm

17. Considere um paciente assintomático, com 40 anos, não tabagista, sem outros fatores de risco para neoplasia de pulmão, com achado de nódulo pulmonar solitário, não calcificado, com 4 mm e superfície regular em lobo superior direito. De acordo com as recomendações da Fleischner Society, qual a conduta?

- A) PET/CT
- B) Repetir tomografia com 3 meses.
- C) Repetir tomografia com 6 meses.
- D) Repetir tomografia com 12 meses.
- E) Não é necessário investigação adicional ou fazer seguimento desse nódulo pulmonar.

- 18. O gene associado à fibrose cística é denominado CFTR. Qual tipo de herança genética é responsável pela transmissão dessa patologia?**
- A) Autossômica dominante
 B) Autossômica recessiva
 C) Ligada ao cromossomo X
 D) Gonossômica
 E) Mitocondrial
- 19. Todas abaixo se constituem em causas de trombofilia, EXCETO:**
- A) presença do fator V de Leiden.
 B) deficiência de proteína C.
 C) deficiência de proteína S.
 D) deficiência de protrombina.
 E) deficiência de antitrombina III.
- 20. Por qual mecanismo ocorre a troca gasosa ao nível dos alvéolos?**
- A) Difusão simples
 B) Difusão facilitada
 C) Osmose
 D) Transporte ativo por bombas
 E) Fagocitose
- 21. De acordo com as Diretrizes na Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Doenças Pleurais (SBPT 2006), a distância do ápice do pulmão ao ápice do estreito superior da cavidade pleural é uma importante medida para definir a dimensão do pneumotórax e orientar a conduta. Que distância determina um pneumotórax de grande magnitude?**
- A) Maior que 1 cm
 B) Maior que 2 cm
 C) Maior que 3 cm
 D) Maior que 4 cm
 E) Maior que 5 cm
- 22. Laboratorialmente, o que define um derrame pleural quiloso?**
- A) Dosagem de colesterol total no líquido pleural maior que 45 mg/dL
 B) Dosagem de triglicérides no líquido pleural 2 vezes maior que a dosagem sérica
 C) Dosagem de triglicérides no líquido pleural maior que 110 mg/dL
 D) Dosagem de colesterol total no líquido pleural maior que 60 mg/dL
 E) Dosagem de triglicérides no líquido pleural maior que 220 mg/dL
- 23. Qual medicamento pode ser usado com segurança, para anticoagulação a longo prazo, em pacientes com disfunção renal grave?**
- A) Fondaparinux B) Enoxaparina C) Dabigatrana D) Rivaroxabana E) Varfarina
- 24. Em relação ao uso de fibrinolíticos no tratamento da embolia pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Os fibrinolíticos estão indicados para os pacientes com instabilidade hemodinâmica.
 B) Os fibrinolíticos podem ser administrados sistemicamente ou localmente por meio de cateterismo da artéria pulmonar.
 C) Os idosos têm maior risco de sangramento secundário ao uso de fibrinolíticos em relação aos pacientes jovens.
 D) Nos pacientes com troponina elevada e sinais de disfunção do ventrículo direito, é inquestionável a indicação da fibrinólise.
 E) O uso de fibrinolíticos não reduz mortalidade em pacientes hemodinamicamente estáveis com sinais de lesão e disfunção do ventrículo direito.
- 25. Qual tuberculostático pode causar hiperuricemia e artralgia?**
- A) Rifampicina B) Isoniazida C) Etambutol D) Pirazinamida E) Estreptomicina
- 26. Qual é o tratamento da neuropatia periférica secundária ao uso de isoniazida?**
- A) Gabapentina B) Amitriptilina C) Ácido fólico D) Piridoxina E) Vitamina B12
- 27. Qual região mediastinal provavelmente está acometida em um paciente com paralisia de corda vocal esquerda?**
- A) Recesso ázigo-esofágico
 B) Janela aorto-pulmonar
 C) Espaço pré-vascular
 D) Região subcarinal
 E) Cadeia 7 de linfonodos

28. Qual é a principal causa não neoplásica de síndrome de veia cava superior?

- A) Mediastinite fibrosante
- B) Tuberculose
- C) Histoplasmose
- D) Trombose
- E) Silicose

29. Qual marcador está associado com o diagnóstico da granulomatose com poliangeíte?

- A) FAN
- B) anti-DNA
- C) anti-histona
- D) c-ANCA
- E) p-ANCA

30. Como é denominado o segmento apical do lobo inferior direito?

- A) Segmento 5
- B) Segmento 6
- C) Segmento 7
- D) Segmento 8
- E) Segmento 10

31. Qual patologia, envolvendo o aparelho respiratório, é mais comum nos pacientes com CREST?

- A) Pneumonia intersticial usual
- B) Pneumonia intersticial não específica
- C) Pneumonia intersticial linfocítica
- D) Hipertensão arterial pulmonar
- E) Embolia pulmonar crônica

32. Qual vasculite pode cursar com trombose em artérias pulmonares e fístulas arteriobrônquicas?

- A) Doença de Behçet
- B) Síndrome de Goodpasture
- C) Doença de Buerger
- D) Poliarterite nodosa
- E) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte

33. Qual achado na tomografia de tórax pode ser usado para avaliar se há disfunção do ventrículo direito em um paciente com embolia pulmonar?

- A) Diâmetro da artéria pulmonar
- B) Tempo de eliminação do contraste na veia cava superior
- C) Relação entre os diâmetros do ventrículo direito e ventrículo esquerdo
- D) Relação dos diâmetros das artérias pulmonares esquerda e direita
- E) Tamanho da área cardíaca (índice cardiotorácico)

34. Qual é a localização típica dos conglomerados fibróticos encontrados nos pacientes com silicose em fase avançada?

- A) Segmentos posteriores dos lobos superiores
- B) Segmentos apicais dos lobos inferiores
- C) Segmentos apicais dos lobos superiores
- D) Segmentos anteriores dos lobos superiores
- E) Lobo médio e língua

35. Qual técnica, utilizada em broncoscopia, aumenta a definição diagnóstica das doenças pulmonares intersticiais fibrosantes?

- A) Lavado broncoalveolar com análise citológica completa
- B) Biópsia transbrônquica com navegação eletromagnética
- C) Criobiópsia transbrônquica
- D) Biópsia transbrônquica guiada por radioscopia
- E) Biópsia com broncoscopia rígida.

36. Qual terapia biológica foi recentemente aprovada para o tratamento da asma eosinofílica grave?

- A) Omalizumab (anti-IgE)
- B) Tiotrópio (anti muscarínico de ação ultralonga)
- C) Glicopirrônio (anti muscarínico de ação ultralonga)
- D) Dupilumab (anti-interleucina-4)
- E) Mepolizumab (anti-interleucina-5)

37. Qual é a primeira linha de tratamento para os pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e falência respiratória?

- A) Traqueostomia precoce
- B) Ventilação não invasiva (VNI)
- C) Marcapasso diafragmático
- D) Riluzole
- E) Prednisona

38. Em relação aos pacientes com embolia pulmonar sem fator causador identificável, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de recorrência após interrupção anticoagulação é elevado.
- B) Neoplasia oculta é identificada em quase 20% dos casos.
- C) Deve ser realizado *screening* para neoplasia oculta com tomografia de abdome e tórax em todos os casos.
- D) Não há redução da recorrência de eventos tromboembólicos nos pacientes que fazem anticoagulação por período estendido.
- E) Não há aumento do número de sangramentos nos pacientes que fazem anticoagulação por período estendido.

39. Em relação à vacinação antipneumocócica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Existem duas vacinas disponíveis para adultos: polissacarídica 23 valente (VPP23) e conjugada 13 valente (VPC13).
- B) Recomenda-se vacinação antipneumocócica para todas as pessoas a partir dos 60 anos ou que tenham patologias crônicas específicas.
- C) A eficácia das duas vacinas disponíveis é semelhante, e a escolha de uma ou outra deve ser baseada na experiência do médico e na disponibilidade local. Não há necessidade de fazer as duas vacinas em um mesmo indivíduo.
- D) A VPC13 está licenciada no Brasil para maiores de 50 anos, e seu uso rotineiro em pacientes com menos de 60 anos que não apresentem comorbidades fica a critério médico.
- E) A Sociedade Brasileira de Imunologia e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia recomendam a vacinação rotineira de maiores de 60 anos com VPC13, seguida, após dois meses, de VPP23.

40. Em relação à insuficiência respiratória e suporte ventilatório nos casos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nas pneumonias, a IRpA ocorre por diminuição da relação ventilação-perfusão (V/Q).
- B) As duas principais indicações de intubação traqueal nos pacientes com pneumonia são hipoxemia não corrigida pela oxigenoterapia e/ou sinais clínicos e gasométricos de fadiga.
- C) A ventilação mecânica invasiva nas pneumonias deve ser conduzida como em pacientes com síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), com especial atenção à estratégia protetora.
- D) A Ventilação Não Invasiva - VNI, embora não seja contraindicada, tem taxas de fracasso relativamente elevadas e aumento dos casos de óbito, quando houver falha.
- E) A oxigenoterapia nasal em altos fluxos não mostrou benefício em comparação com a oxigenoterapia convencional e a VNI, em relação à mortalidade e risco de intubação.

41. Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) torna-se uma alternativa para todas as situações abaixo, EXCETO:

- A) Insuficiência respiratória aguda grave com hipoxemia refratária às estratégias ventilatórias adotadas.
- B) Necessidade de parâmetros ventilatórios sabidamente lesivos, sobretudo altas pressões no sistema respiratório para manter níveis aceitáveis de trocas gasosas.
- C) Manejo da hipercapnia e da acidose respiratória sem necessidade de intubação na modalidade ECCO₂R.
- D) Evitar intubação até a realização de transplante cardíaco ou pulmonar.
- E) Pacientes com co-morbidades limitadoras da vida ou com falência de múltiplos órgãos.

42. Sobre traqueostomia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Do ponto de vista fisiológico, a traqueostomia reduz o espaço morto e a resistência das vias aéreas, embora não se saiba ao certo o significado clínico dessas vantagens.
- B) São complicações do procedimento de traqueostomia: sangramento, infecção local, enfisema subcutâneo, pneumomediastino e pneumotórax.
- C) Parece racional a conduta de se observar o paciente em ventilação mecânica durante a primeira semana e só depois, conforme sua possibilidade de ser ou não desmamado, optar-se pelo momento da traqueostomia.
- D) Os pacientes traqueostomizados precocemente apresentaram menor mortalidade.
- E) Não há indicação de se realizar rotineiramente a traqueostomia precoce.

43. Qual é o principal agente causador de pneumonia comunitária em pacientes idosos?

- A) *Mycoplasma pneumoniae*
- B) *Staphylococcus aureus*
- C) *Pseudomonas aeruginosa*
- D) *Streptococcus pneumoniae*
- E) *Streptococcus pyogenes*

44. A adenosina deaminase está elevada no líquido pleural nas condições abaixo citadas, EXCETO em

- A) tuberculose.
- B) empiema.
- C) artrite reumatoide.
- D) linfoma.
- E) insuficiência cardíaca.

45. Qual é a principal complicação da trombocitopenia induzida por heparina?

- A) Formação de anticorpos IgG que se ligam ao complexo fator plaquetário 4-heparina
- B) Acidente vascular cerebral hemorrágico
- C) Trombose venosa profunda
- D) Hemoptise
- E) Hemorragia digestiva alta

46. Qual é o mecanismo de ação da dabigatrana?

- A) Inibição do fator Xa
- B) Antiagregação plaquetária
- C) Bloqueio da ação da trombina
- D) Fibrinólise
- E) Inibição da produção dos fatores de coagulação dependentes de vitamina K

47. Todos abaixo são critérios diagnósticos para aspergilose broncopulmonar alérgica, EXCETO

- A) presença de asma.
- B) eosinofilia periférica.
- C) bronquiectasias centrais.
- D) cultura do lavado broncoalveolar ou escarro com crescimento de *Aspergillus*.
- E) IgE sérica total > 1000 ng/mL.

48. Todas abaixo são características da fibrose pulmonar idiopática, EXCETO

- A) acometimento de pacientes com mais de 50 anos.
- B) estertores em velcro na ausculta.
- C) tomografia de alta resolução com faveolamento.
- D) predomínio das alterações radiológicas na periferia e nos ápices.
- E) distúrbio ventilatório restritivo na prova de função pulmonar.

49. Em um caso de nódulo pulmonar solitário, a biópsia transbrônquica não guiada deve ser tentada a partir do seguinte tamanho:

- A) 1,2 cm
- B) 1,5 mm
- C) 1,8 cm
- D) 2,0 cm
- E) 2,5 cm

50. Qual síndrome é caracterizada por febre, poliartralgia migratória, eritema nodoso e adenopatia hilar?

- A) Síndrome de Mounier-Kühn
- B) Síndrome Birt-Hogg-Dube
- C) Síndrome de Löeffler
- D) Síndrome de Swyer-James
- E) Síndrome de Lofgren



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!