

01. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é mais comum em pacientes portadores de asma e está frequentemente associada a exacerbações ou dificuldade de controle dos sintomas.
- B) As evidências mais recentes sugerem que o tratamento da rinite alérgica com corticoide nasal melhora os sintomas respiratórios secundários à rinite, mas não melhora o controle da asma.
- C) Em pacientes com asma de difícil controle, a terapia com imunobiológicos depende do fenótipo. Casos de asma alérgica se beneficiam com tratamento anti-IgE (omalizumabe) e casos de asma eosinofílica com anti-IL5 ou antirreceptor de IL5 (mepolizumabe ou benralizumabe, respectivamente).
- D) Espirometria evidenciando uma elevada resposta de fluxo e volume após o uso de broncodilatador significa maior risco de exacerbações, mesmo nos pacientes pouco sintomáticos.
- E) Ainda não dispomos de estudos com bom nível de evidência que suportem a suplementação de vitamina D para melhor controle da asma.

02. Os testes moleculares têm sido cada vez mais utilizados para o diagnóstico de tuberculose. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao Xpert MTB-RIF.

- A) A resistência à rifampicina precisa ser confirmada por antibiograma.
- B) É menos sensível que a baciloscopia na análise do escarro.
- C) É ideal para identificar casos de recidiva após conclusão do tratamento.
- D) Substitui a realização de biópsia na maioria dos casos de tuberculose pleural.
- E) Utiliza o método MALDI-TOF (Matrix Associated Laser Desorption-Ionization - Time of Flight).

03. Em pacientes com perda de função renal, os novos anticoagulantes orais devem ser utilizados com cautela, com ajuste de dose ou até proscritos nos casos de insuficiência renal avançada. Qual medicamento tem o menor percentual de excreção renal?

- A) Apixabana
- B) Rivaroxabana
- C) Edoxabana
- D) Dabigatrana
- E) Piroxabana

04. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao esilato de nintedanibe.

- A) Não retarda a progressão da fibrose pulmonar idiopática.
- B) É administrado por via subcutânea mensalente.
- C) É um anticorpo monoclonal que bloqueia o fator de crescimento dos fibroblastos.
- D) O principal efeito colateral é a constipação.
- E) Não deve ser usado em pacientes com alergia a amendoim ou soja.

05. Em relação às exacerbações de pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A procalcitonina é um excelente marcador para definir o início de antibioticoterapia.
- B) A VNI está contraindicada nos pacientes com acidose respiratória, pois retarda a intubação e aumenta a mortalidade.
- C) A suplementação de oxigênio sempre deve ser feita com muito cuidado devido ao risco de depressão respiratória.
- D) O uso de corticoide inalatório diminui o número de exacerbações, porém aumenta o risco de pneumonia.
- E) Acrescentar um LABA (*long-acting beta-agonist*) à terapia de um paciente em uso de corticoide inalatório e LAMA (*long-acting muscarinic-antagonist*) reduz o número de exacerbações.

06. Em um paciente com hipoxemia crônica secundária à DPOC, a oxigenoterapia domiciliar prolongada promove diversos benefícios. Qual efeito positivo NÃO é esperado nesse caso?

- A) Redução da pressão da artéria pulmonar
- B) Redução da mortalidade
- C) Melhora da capacidade de exercício
- D) Melhora do hematócrito nos pacientes com anemia
- E) Melhora da função cerebral

07. Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tabagismo é considerado uma doença neurocomportamental causada pela dependência da nicotina.
- B) Quem não fuma tem melhor qualidade de vida e vive 10 a 15 anos mais.
- C) Mostrou-se que os efeitos nocivos do tabaco ultrapassam gerações, aumentando o risco de asma de modo intergeracional, ou seja, de mãe para filho, e transgeracional, isto é, de avós para os netos, mesmo que a mãe não tenha asma e não fume.
- D) Apesar da aprovação da lei antifumo e das campanhas de esclarecimento da população sobre os males do cigarro, a prevalência do tabagismo, na população brasileira adulta, aumentou de 14,7% em 1989 para 35,0% em 2013.
- E) É fundamental evitar que o jovem experimente cigarros, pois, se o fizer, terá uma probabilidade de mais de 50% de tornar-se dependente.

08. Considerando o caso clínico abaixo, qual o diagnóstico e a conduta mais adequada?

Paciente do sexo feminino, 36 anos, cabeleireira, com diagnóstico de asma há 3 anos, com queixa de desconforto respiratório em repouso, tosse produtiva e chiado apesar do tratamento com formoterol (12 mcg duas vezes ao dia), budesonida inalatória (800 mcg duas vezes ao dia) e budesonida nasal (100 mcg duas vezes ao dia). Os sintomas são diários e contínuos e motivou um internamento no último mês, quando precisou fazer uso de corticoide sistêmico. Exame físico: estado geral preservado, taquipneia leve em repouso, ausculta com roncocal e sibilos bilaterais, SpO₂ = 98% em ar ambiente. Leucócitos = 8.860 (eosinófilos = 1%). Anti-MPO (mieloperoxidase) = 1/40. TC de tórax sem alterações. VEF₁/CVF = 35%, VEF₁ = 650 ml (20%) e CVF = 1.870 ml (47%). ECG e ecocardiograma com doppler sem alterações. Sem sinais clínicos de neuropatia.

- A) Asma persistente grave, não controlada. Revisar técnica de uso das medicações inalatórias, afastar do trabalho, associar ao tratamento montelucaste e tiotrópio.
- B) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte. Iniciar prednisona 1 mg/Kg/dia.
- C) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte. Fazer pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida.
- D) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte. Fazer pulsoterapia com metilprednisolona e iniciar rituximab.
- E) Asma alérgica. Encaminhar ao alergologista.

09. Qual patologia pulmonar NÃO está associada à eosinofilia no sangue periférico?

- A) Pneumonite por hipersensibilidade
- B) Aspergilose broncopulmonar alérgica
- C) Granulomatose eosinofílica com poliangeíte
- D) Eosinofilia pulmonar tropical
- E) Asma

10. Qual padrão de acometimento pulmonar NÃO está associado ao uso de amiodarona?

- A) Dano alveolar difuso
- B) Pneumonia eosinofílica
- C) Pneumonia em organização
- D) Nódulos pulmonares
- E) Bronquiolite

11. Em relação à coqueluche, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É causada pela Bordetella pertussis (uma bactéria aeróbica gram-negativa).
- B) A infecção natural não confere imunidade permanente.
- C) As manifestações clínicas geralmente são divididas em três estágios distintos: catarral, paroxístico e de convalescença.
- D) À ausculta, roncocal e sibilos podem ser notados.
- E) O uso de macrolídeos é benéfico, apenas, no estágio inicial da doença.

12. Quais as bactérias aeróbicas mais comumente associadas à pneumonia necrotizante?

- A) *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*
- B) *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*
- C) *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*
- D) *Streptococcus pneumoniae* e *Klebsiella pneumoniae*
- E) *Staphylococcus aureus* e *Stenotrophomonas maltophilia*

13. Dispomos de dois tipos de vacina para prevenção de infecções pneumocócicas: Vacina Pneumocócica Conjugada 13 Valente (VPC13) e Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (VPP23).

Qual o esquema vacinal recomendado para um paciente portador de DPOC com 52 anos de idade?

- A) VPC13 em dose única. Sem necessidade de fazer a VPP23.
 - B) VPC13 em dose única. VPP23 aos 53 anos com reforços aos 58 anos e após 65 anos.
 - C) VPC13 em dose única. VPP23 aos 53 anos com reforço aos 58 anos.
 - D) VPP23 em dose única. Sem necessidade de fazer a VPC13.
 - E) VPP23 em dose única. VPC13 aos 53 anos com reforço aos 58 anos.
-

14. Assinale a alternativa CORRETA em relação à vacinação anti-influenza.

- A) As vacinas disponíveis no Brasil são constituídas por vírus vivo atenuado.
 - B) Indivíduos com alergia a ovo de galinha não devem ser vacinados.
 - C) A vacina anti-influenza trivalente protege contra infecção dos vírus A, B e C.
 - D) Adultos em estado de imunossupressão não devem ser vacinados.
 - E) As vacinas diminuem a magnitude dos sintomas respiratórios e levam à redução da incidência da doença em mais de 60%.
-

15. Qual deve ser o tempo de antibioticoterapia para um caso de abscesso de pulmão?

- A) 2 semanas
 - B) 4 semanas
 - C) 6 semanas
 - D) 8 semanas
 - E) O tempo depende da melhora clínica e resolução radiológica
-

16. Qual patologia pulmonar NÃO está comumente associada a baqueteamento digital?

- A) Pneumonite por hipersensibilidade
 - B) Neoplasia de pulmão
 - C) Fibrose cística
 - D) Fibrose pulmonar idiopática
 - E) Granulomatose de Wegener
-

17. Em relação à hipertensão pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipertensão arterial pulmonar idiopática é mais comum em mulheres.
 - B) Velocidade do jato tricúspide maior que 3,4 m/s, medida pelo ecocardiograma, é consistente com hipertensão pulmonar provável.
 - C) Na avaliação da hipertensão arterial pulmonar idiopática, o cateterismo cardíaco é obrigatório.
 - D) Uma pressão capilar pulmonar maior que 15 mmHg, medida pelo cateterismo, é consistente com hipertensão arterial pulmonar.
 - E) Os pacientes com hipertensão arterial pulmonar grave que residem em altitudes elevadas podem melhorar, se mudarem para o nível do mar.
-

18. Quais são os sinais radiológicos de bronquiolite na tomografia de tórax de alta resolução?

- A) Micronódulos com distribuição randômica, padrão de árvore em brotamento e padrão de pavimentação em mosaico.
 - B) Micronódulos centrolobulares, padrão de crescente aéreo e padrão de perfusão em mosaico.
 - C) Micronódulos centrolobulares, padrão de árvore em brotamento e padrão de perfusão em mosaico.
 - D) Micronódulos centrolobulares, padrão de árvore em brotamento e padrão de pavimentação em mosaico.
 - E) Micronódulos com distribuição randômica, padrão de árvore em brotamento e padrão de perfusão em mosaico.
-

19. Hipertensão pulmonar com cianose associada a shunt circulatório sistêmico para pulmonar caracteriza a seguinte síndrome:

- A) Von Hippel-Lindau.
- B) Eisenmenger.
- C) Doença veno-oclusiva pulmonar.
- D) Hipertensão arterial pulmonar hereditária.
- E) Síndrome hepatopulmonar.

20. Em relação à pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ultrassonografia à beira do leito realizada por clínicos treinados no serviço de emergência apresenta uma sensibilidade maior que a radiografia de tórax para o diagnóstico de PAC.
- B) A tomografia computadorizada de tórax é o método mais sensível na identificação de acometimento infeccioso do parênquima pulmonar.
- C) Embora possa haver resposta inadequada a alguns tratamentos empíricos, a realização de testes etiológicos não é necessária nos casos de pacientes com PAC não grave com tratamento ambulatorial.
- D) O exame direto e a cultura de amostras de escarro (ou de aspirado nasotraqueal para os que não conseguem expectorar) devem obedecer aos critérios de qualidade da amostra, isto é, menos de 10 células epiteliais e mais de 25 leucócitos por campo examinado.
- E) Estudos que incluem em seu escopo de trabalho a PCR (*protein chain reaction*) como ferramenta de diagnóstico têm detectado vírus em aproximadamente metade dos casos de PAC em adultos, sendo o vírus influenza o mais comumente isolado.

21. Em relação ao uso de biomarcadores no manejo da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os níveis de procalcitonina se elevam dentro de 2 horas após o estímulo bacteriano, mais rapidamente que a elevação da proteína C reativa (PCR).
- B) O pico da proteína C reativa ocorre ao redor de 48 horas após o estímulo agressor.
- C) A procalcitonina é mais específica para infecções bacterianas, uma vez que a PCR se eleva em qualquer processo inflamatório.
- D) Níveis crescentes de procalcitonina não têm correlação com maior gravidade e pior prognóstico.
- E) O uso dos biomarcadores deve ser complementar à avaliação clínica e não ser tomado como um critério isolado para estabelecer ou modificar a conduta terapêutica.

22. O sinal radiológico do crescente aéreo corresponde à seguinte patologia pulmonar:

- A) Micetoma
- B) Infarto pulmonar
- C) Pneumonia em organização
- D) Bronquiolite
- E) Aspergiloma

23. As linhas B de Kerley correspondem ao seguinte achado na tomografia computadorizada de alta resolução:

- A) Reticulações subpleurais.
- B) Árvore em brotamento.
- C) Padrão de pavimentação em mosaico.
- D) Padrão de perfusão em mosaico.
- E) Espessamento dos septos interlobulares perpendiculares à superfície pleural.

24. Qual diagnóstico abaixo seria compatível com caso de hipertensão arterial pulmonar associado à hipoxemia acentuada nas fases iniciais da doença?

- A) Hipertensão arterial pulmonar idiopática
- B) Miocardiopatia isquêmica com FEVE = 24%
- C) Telangiectasia hemorrágica hereditária
- D) Doença pulmonar obstrutiva crônica com VEF1 = 60% do previsto
- E) Fibrose pulmonar idiopática com CVF = 55% do previsto e pouco faveolamento na tomografia de tórax com alta resolução

25. Na ultrassonografia pulmonar, o que é a linha A?

- A) Ecos hiperecoicos horizontais da linha pleural.
 - B) Artefatos em calda de cometa que esmaecem rapidamente, sem alcançar a borda da tela.
 - C) Artefatos em calda de cometa que se espalham o tempo todo até a borda da tela se esmaecer.
 - D) Linhas hiperecoicas verticais que se originam da linha pleural.
 - E) Linha sinusoidal hiperecoica profundamente a um derrame pleural.
-

26. Qual a dose máxima de lidocaína que pode ser utilizada durante um procedimento de broncoscopia?

- A) 2,1 mg/Kg
 - B) 8,2 mg/Kg
 - C) 16,4 mg/Kg
 - D) 32,8 mg/Kg
 - E) 65,6 mg/Kg
-

27. Qual a dose de cada tuberculostático utilizada na fase inicial do tratamento para tuberculose pulmonar em um paciente com função renal preservada e 49 Kg?

- A) Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg + pirazinamida 800 mg + etambutol 550 mg
 - B) Rifampicina 300 mg + isoniazida 150 mg + pirazinamida 1.000 mg + etambutol 800 mg
 - C) Rifampicina 450 mg + isoniazida 225 mg + pirazinamida 1.200 mg + etambutol 825 mg
 - D) Rifampicina 450 mg + isoniazida 225 mg + pirazinamida 1.500 mg + etambutol 1.200 mg
 - E) Rifampicina 600 mg + isoniazida 300 mg + pirazinamida 2.000 mg + etambutol 1.600 mg
-

28. Qual a principal causa de tosse crônica?

- A) Asma
 - B) Rinosinusopatia
 - C) Infecção por micoplasma
 - D) Bronquite eosinofílica
 - E) Doença do refluxo gastroesofágico
-

29. A terapia alvo está sendo um grande avanço no tratamento do câncer de pulmão. Para qual marcador, é indicado o tratamento com Erlotinib, Gefitinib e Afatinib?

- A) PDL-1
 - B) EGFR
 - C) ALK
 - D) ROS1
 - E) HER2
-

30. Qual o diagnóstico de um paciente tabagista, 40 anos, sexo masculino, sem sintomas respiratórios, contudo com uma tomografia de tórax de alta resolução mostrando nódulos centrolobulares com atenuação em vidro fosco?

- A) Pneumonite descamativa
 - B) Doença pulmonar obstrutiva crônica em fase inicial
 - C) Histiocitose de células de Langerhans
 - D) Pneumonite por hipersensibilidade da fase aguda
 - E) Bronquiolite respiratória
-

31. Qual dos achados abaixo NÃO define um derrame pleural como exsudato?

- A) Triglicérides (líquido pleural) = 126 mg/dL
 - B) Proteína total (líquido pleural) / Proteína total (sérica) = 0,55
 - C) DHL (líquido pleural) = 1.200 U/L
 - D) Colesterol total (líquido pleural) = 60 mg/dL
 - E) Albumina (sérica) - albumina (líquido pleural) = 1,0
-

32. Em um paciente com embolia pulmonar confirmada, qual o percentual esperado de pacientes com trombose venosa profunda (TVP), detectada com doppler venoso dos membros inferiores na admissão hospitalar?

- A) 20%
 - B) 50%
 - C) 80%
 - D) 90%
 - E) 100%
-

33. Na estratificação de risco do paciente com embolia pulmonar, qual achado indica mais especificamente disfunção ventricular direita?

- A) BNP elevado
 - B) Troponina positiva
 - C) TAPSE baixo
 - D) Dilatação da artéria pulmonar
 - E) CK-MB positiva
-

34. Em quais patologias pulmonares, a incidência é menor em fumantes?

- A) Pneumonite por hipersensibilidade e sarcoidose
 - B) Pneumonite por hipersensibilidade e fibrose pulmonar idiopática
 - C) Fibrose pulmonar idiopática e histiocitose de células de Langerhans
 - D) Sarcoidose e bronquiolite respiratória
 - E) Asbestose e hemorragia alveolar difusa associada à síndrome de Goodpasture
-

35. Qual patologia pulmonar está associada a tumores renais?

- A) Sarcoidose
 - B) Histiocitose de células de Langerhans
 - C) Blastomicose
 - D) Amiloidose
 - E) Linfangioleiomiomatose
-

36. Qual pneumonia intersticial está associada à ceratoconjuntivite seca?

- A) Pneumonia intersticial aguda
 - B) Pneumonia intersticial linfocítica
 - C) Pneumonia intersticial usual
 - D) Pneumonia intersticial não específica
 - E) Pneumonite por hipersensibilidade
-

37. Quais patologias estão mais comumente associadas ao achado de linfonodos mediastinais com calcificação em "casca de ovo"?

- A) Silicose e sarcoidose
 - B) Tuberculose e linfoma
 - C) Tuberculose e histoplasmose
 - D) Aspergilose e silicose
 - E) Sarcoidose e asbestose
-

38. Qual fármaco está associado ao surgimento de casos de granulomatose eosinofílica com poliangeíte?

- A) Cabergolina
 - B) Procainamida
 - C) Bleomicina
 - D) Montelukaste
 - E) Amiodarona
-

39. Qual medicamento pode provocar alargamento do mediastino de causa não neoplásica?

- A) Captopril
 - B) Erlotinib
 - C) Prednisona
 - D) Nitrofurantoína
 - E) Ciclofosfamida
-

40. Em 1984, Costerton propôs que um determinado patógeno, em infecções humanas, "fixa-se a superfícies sólidas ou de tecidos e cresce predominantemente em biofilmes que liberam enxames de células móveis para dentro da fase fluida circundante". A testagem *in vitro* indica que as bactérias incluídas em biofilmes podem sobreviver apesar da exposição a concentrações de antimicrobianos que excedem 1.000 vezes a concentração inibitória mínima. Qual o significado clínico dessa constatação?

- A) Resistência do pneumococo à penicilina
 - B) Infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa* em pacientes portadores de fibrose cística
 - C) Exacerbações frequentes em pacientes portadores de DPOC por *Haemophilus influenzae*
 - D) Inefetividade do uso de ciprofloxacino no tratamento de infecções pulmonares por *Pseudomonas aeruginosa*
 - E) Formação de bola fúngica e resistência à antibioticoterapia sistêmica
-

41. Qual o diagnóstico de um paciente portador de bronquiectasias, baixos níveis de IgG, níveis ausentes de IgA e níveis normais de IgM?

- A) Doença de Bruton
 - B) Agamaglobulinemia ligada ao X
 - C) Síndrome de Job
 - D) Síndrome de DiGeorge
 - E) Imunodeficiência comum variável
-

42. Qual síndrome é caracterizada pela ausência de cartilagens a partir dos brônquios segmentares, dilatação brônquica e infecções respiratórias de repetição?

- A) Síndrome de Williams-Campbell
 - B) Síndrome de Mounier-Kuhn
 - C) Síndrome de Kartagener
 - D) Síndrome das unhas amarelas
 - E) Síndrome de Marfan
-

43. *Pectus carinatum* corresponde à seguinte deformidade torácica:

- A) Peito de pombo.
 - B) *Pectus excavatum*.
 - C) Tórax em tonel.
 - D) Síndrome das costas retas.
 - E) Agenesia do esterno.
-

44. Qual patologia, além da asma, está associada à aspergilose broncopulmonar alérgica?

- A) Fibrose cística
 - B) Linfangioleiomiomatose pulmonar
 - C) Bronquite eosinofílica
 - D) Panbronquiolite difusa
 - E) Bronquiectasias por sequela de tuberculose
-

45. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a N-acetilcisteína (NAC).

- A) É um agente mucolítico.
 - B) Pode provocar broncoespasmo.
 - C) Pode piorar a tosse em paciente com tosse aguda.
 - D) Não se mostrou eficaz como mobilizador de muco em pacientes com bronquiectasias.
 - E) Pode diminuir o número de exacerbações em pacientes portadores de DPOC com a dose de 600 mg/d.
-

46. Em relação à pneumonite por hipersensibilidade (PH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A lista de agentes que causam PH pode ser dividida em: agentes microbianos, proteínas de origem animal e antígenos químicos de baixo peso molecular.
 - B) Pode haver um período de latência entre o início da exposição e o aparecimento dos sintomas respiratórios que pode durar semanas ou anos.
 - C) São reconhecidos três fenótipos clínicos distintos: PH aguda, subaguda e crônica.
 - D) Na PH aguda e subaguda, o lavado broncoalveolar (LBA) apresenta caracteristicamente eosinofilia intensa (> 20%).
 - E) Nos casos leves, a recuperação espontânea é provável com a remoção da exposição antigênica, e o tratamento com corticoide sistêmico pode ser dispensado.
-

47. Qual o acometimento respiratório mais comum associado ao lúpus eritematoso sistêmico (LES)?

- A) Pneumonite lúpica
 - B) Doença pleural
 - C) Vasculite pulmonar
 - D) Hipertensão pulmonar
 - E) Embolia pulmonar
-

48. Qual o diagnóstico de um paciente do sexo masculino, 46 anos, com nariz em sela, espessamento dos 2/3 anteriores da traqueia e condrite auricular?

- A) Granulomatose de Wegener
 - B) Policondrite recidivante
 - C) Síndrome de Behçet
 - D) Doença mista do tecido conjuntivo
 - E) Dermatomiosite
-

49. O teste de patergia é critério diagnóstico para a seguinte vasculite:

- A) Granulomatose de Wegener.
 - B) Policondrite recidivante.
 - C) Síndrome de Behçet.
 - D) Doença mista do tecido conjuntivo.
 - E) Dermatomiosite.
-

50. Qual a principal causa de derrame pleural maligno?

- A) Neoplasia de pulmão
 - B) Neoplasia de mama
 - C) Neoplasia de próstata
 - D) Neoplasia gástrica
 - E) Linfoma
-

GRUPO 13
- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -