

01. O Lung Rads foi desenvolvido pelo American College of Radiology com o seguinte objetivo:

- A) Padronizar a avaliação de nódulos pulmonares detectados durante o screening de câncer de pulmão.
 - B) Padronizar a avaliação de nódulos pulmonares detectados incidentalmente.
 - C) Padronizar a avaliação de qualquer nódulo pulmonar.
 - D) Padronizar os achados radiológicos no estadiamento do câncer de pulmão.
 - E) Padronizar os achados radiológicos das doenças fibrosantes pulmonares.
-

02. O NLST trial mostrou redução de mortalidade de 20% nos pacientes submetidos a screening de câncer de pulmão. Qual dos itens abaixo foi considerado critério de inclusão no estudo?

- A) Idade entre 55 e 84 anos
 - B) Carga tabágica de pelo menos 10 maços.ano
 - C) História familiar de câncer de pulmão
 - D) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
 - E) Cessação do tabagismo há menos de 15 anos
-

03. Nos pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP), qual exame deve ser solicitado para a avaliação inicial da suspeita de embolia pulmonar crônica?

- A) Cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão
 - B) Angiotomografia de tórax
 - C) Angioressonância de artérias pulmonares
 - D) Arteriografia pulmonar
 - E) Ecocardiograma com medida do TAPSE
-

04. No tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), qual o mecanismo de ação do Riociguat?

- A) Inibição da degradação do GMPc
 - B) Estímulo à síntese do GMPc
 - C) Diminuição da degradação do óxido nítrico
 - D) Inibição do receptor da endotelina
 - E) Bloqueio dos canais de cálcio
-

05. Em relação à tuberculose miliar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sensibilidade da baciloscopia é maior em relação aos pacientes com disseminação broncogênica.
 - B) O rendimento do lavado broncoalveolar (LBA) com biópsia transbrônquica através de broncofibroscopia não ultrapassa os 70%.
 - C) A hemocultura é positiva em 20% a 40% dos casos, tendo melhor rendimento em pacientes HIV soropositivos.
 - D) Os achados radiológicos característicos são micronódulos com distribuição centrolobular associados ao padrão de árvore em brotamento.
 - E) A incidência é maior em pacientes imunodeprimidos e idosos.
-

06. Segundo o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde, 2019), qual o regime preferencial de tratamento para os casos de tuberculose latente em pacientes com mais de 50 anos?

- A) Rifampicina 600 mg/d por 4 meses
 - B) Rifampicina 600 mg/d por 6 meses
 - C) Isoniazida 300 mg/d por 3 meses
 - D) Isoniazida 300 mg/d por 6 meses
 - E) Isoniazida 600 mg/d por 6 meses
-

07. De acordo com as diretrizes de 2019 da European Society of Cardiology para o diagnóstico e manejo do tromboembolismo pulmonar (TEP), quais anticoagulantes orais podem ser usados como alternativa não inferior à heparina de baixo peso molecular, no tratamento do TEP em pacientes com câncer?

- A) Varfarina e Rivaroxabana
- B) Rivaroxabana e Edoxabana
- C) Rivaroxabana e Apixabana
- D) Dabigatrana e Apixabana
- E) Edoxabana e Apixabana

08. O GINA 2019 (Global Initiative for Asthma) recomenda preferencialmente qual tratamento aos pacientes portadores de asma intermitente?

- A) Salbutamol
- B) Formoterol
- C) Ipratrópio
- D) Budesonida
- E) Formoterol-Budesonida

09. Na definição dos fenótipos em asmáticos, qual dos itens abaixo NÃO constitui marcador de inflamação tipo 2?

- A) Eosinófilos no sangue $\geq 150/\mu\text{L}$
- B) Eosinófilos no escarro $\geq 2\%$
- C) FeNO ≥ 20 ppb
- D) Asma é induzida por alérgenos
- E) Neutrófilos

10. Na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à cirurgia de ressecção pulmonar, qual parâmetro da ergoespirometria serve para estratificar o risco dos pacientes com $\text{VO}_2\text{máx}$ entre 10 e 20 ml/Kg/min?

- A) VE/VCO₂ - relação entre ventilação minuto e liberação pulmonar de dióxido de carbono
- B) VCO₂máx - liberação máxima de dióxido de carbono
- C) PETO₂ - fração expirada de O₂
- D) AT - limiar de lactato
- E) RC - Ponto de compensação respiratória

11. Em relação ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em pacientes com asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os betabloqueadores não são recomendados como monoterapia e devem ser evitados em asmáticos graves ou com doença não controlada.
- B) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) podem induzir tosse e piorar o controle da asma.
- C) Os bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) podem aumentar a hiperreatividade brônquica.
- D) Os diuréticos tiazídicos aumentam o risco de hipocalcemia nos pacientes asmáticos em uso de broncodilatadores beta-agonistas.
- E) Os bloqueadores de canal de cálcio possuem efeito benéfico teórico na musculatura brônquica, contudo nenhum benefício clínico foi comprovado.

12. Em relação aos parâmetros da função pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Redução da relação VEF1/CVF sempre indica obstrução.
- B) CVF normal sempre indica que não há restrição (não precisa medir CPT).
- C) CVF baixa por ocorrer devido ao aumento do VR ou queda da CPT.
- D) A redução do FEF25-75% com alargamento do TFEF25-75% pode auxiliar no diagnóstico de distúrbio ventilatório obstrutivo em pacientes com relação VEF1/CVF normal e CVF reduzida.
- E) Uma espirometria normal com variação significativa do VEF1 após o broncodilatador indica distúrbio obstrutivo leve em pacientes sintomáticos.

13. Em relação à oxigenoterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes portadores de DPOC com $\text{PaO}_2 \leq 55$ mmHg reduz mortalidade.
- B) Nos pacientes com hipertensão pulmonar, a oxigenoterapia domiciliar prolongada está indicada quando a $\text{PaO}_2 \leq 60$ mmHg.
- C) Os pacientes com DPOC e dessaturação apenas durante a noite devem iniciar oxigenoterapia durante o período do sono.
- D) Os pacientes com doença intersticial pulmonar avançada associada a desconforto respiratório intenso têm indicação de oxigenoterapia paliativa.
- E) Nos pacientes com dessaturação apenas aos esforços, a oxigenoterapia pode ser indicada durante o programa de reabilitação pulmonar.

14. Em relação ao uso de corticoides inalatórios (CI) em pacientes com DPOC, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O corticoide inalatório aumenta a quantidade de receptores β_2 na superfície celular, o que explica sua ação sinérgica quando associados a LABA.
- B) Os CI podem causar alguns efeitos colaterais, a exemplo de candidíase oral e disfonia. Diferente dos corticoides sistêmicos, não está associados à osteopenia, catarata, glaucoma, diabetes mellitus, tuberculose e pneumonias.
- C) O uso dos CI associados a LABA tem sido citado como opção terapêutica, com o objetivo de reduzir o número de exacerbações, melhorar a qualidade de vida e a função pulmonar.
- D) A dosagem de eosinófilos no sangue é apontada como um preditor de resposta aos CI em indivíduos com DPOC.
- E) A combinação LABA + CI está indicada para pacientes com DPOC, quando há associação com asma, em pacientes exacerbadores sem resposta satisfatória com o uso de LABA + LAMA e para o fenótipo de DPOC exacerbador com eosinofilia periférica.

15. Qual das medicações abaixo NÃO está associada à redução de exacerbação em pacientes com DPOC?

- A) N-acetilcisteína (NAC)
- B) Roflumilaste
- C) Tiotrópio
- D) Fluticasona inalatória
- E) Indacaterol

16. Qual deve ser o tratamento para o paciente portador de DPOC com $\text{VEF}_1 > 80\%$ e $\text{mMRC} = 0$?

- A) LABA
- B) LABA + CI
- C) SABA se necessário ou nenhum tratamento
- D) LAMA
- E) LABA + LAMA + CI

17. Paciente com 65 anos, portador de DPOC, com nódulo de 2,8 cm em segmento apical de lobo inferior direito. Biópsia percutânea guiada por TC compatível com adenocarcinoma. PET-CT com captação em dois linfonodos hilares à direita e em linfonodo para-aórtico (cadeia 6). Não há evidência de neoplasia em atividade, em outros locais.

Considerando que o paciente tem baixo risco para lobectomia inferior direita, qual deve ser o próximo procedimento?

- A) Videotoroscopia à esquerda para avaliar linfonodo da cadeia 6.
- B) Mediastinoscopia para avaliar linfonodo da cadeia 6.
- C) Lobectomia inferior direita + linfadenectomia mediastinal.
- D) Encaminhar ao oncologista para quimioterapia paliativa.
- E) Aguardar resultado dos marcadores EGFR e ALK.

18. De acordo com as recomendações da Fleischner Society, por quanto tempo deve ser feito o acompanhamento radiológico de nódulos subsólidos incidentais?

- A) 2 anos
- B) 3 anos
- C) 4 anos
- D) 5 anos
- E) 8 anos

19. Qual a causa mais comum do padrão radiológico "sinal do halo invertido" na tomografia de tórax?

- A) Pneumonia em organização
 - B) Infarto pulmonar
 - C) Tuberculose
 - D) Sarcoidose
 - E) Aspergilose
-

20. Qual a vantagem da criobiópsia em relação à biópsia transbrônquica convencional no diagnóstico das doenças intersticiais pulmonares?

- A) Maior tamanho da amostra tecidual
 - B) Menor incidência de sangramento
 - C) Menor incidência de pneumotórax
 - D) Menor custo e acessibilidade
 - E) Uso de pinças com navegação eletromagnética
-

21. Assinale a alternativa que NÃO constitui achado radiológico com padrão de pneumonia intersticial usual (PIU) na TCAR.

- A) Faveolamento
 - B) Predomínio subpleural
 - C) Predomínio basal
 - D) Alterações reticulares
 - E) Atenuação em mosaico ou aprisionamento aéreo
-

22. Assinale o critério abaixo que NÃO define um derrame pleural como exsudato.

- A) Proteína total do líquido pleural / proteína total sérica $> 0,5$
 - B) DHL do líquido pleural / DHL sérica $> 0,6$
 - C) Albumina sérica - albumina do líquido pleural $> 1,2$
 - D) Colesterol total do líquido pleural > 45 mg/dL
 - E) DHL do líquido pleural = 321 (DHL sérico normal até 480 mg/dL)
-

23. Qual medicamento com ação antifibrótica, utilizado com sucesso nos pacientes com fibrose pulmonar idiopática, foi recentemente aprovado pelo FDA para o tratamento de doença intersticial fibrosante associada à esclerodermia?

- A) Pirfenidona
 - B) Nitendanibe
 - C) Azatioprina
 - D) Ciclofosfamida
 - E) N-acetilcisteína
-

24. O que avalia a medida do TAPSE?

- A) Função do ventrículo direito
 - B) Função do ventrículo esquerdo
 - C) Complacência pulmonar
 - D) Resistência das vias aéreas
 - E) Pressão média da artéria pulmonar
-

25. Que marcadores séricos devem ser solicitados na avaliação de um paciente com tumor de mediastino anterior?

- A) Alfa-fetoproteína e beta-hCG
 - B) Alfa-fetoproteína e CEA
 - C) CEA e beta-hCG
 - D) Alfa-fetoproteína e CA125
 - E) EGFR e ALK
-

26. Em relação à paracoccidioidomicose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É a principal causa de infecção fúngica sistêmica na América Latina.
 - B) Acomete, principalmente, trabalhadores rurais, pois o reservatório do fungo é o solo.
 - C) Estima-se que as formas sintomáticas correspondem a apenas 1-2% dos casos.
 - D) As mulheres são bem menos acometidas devido ao efeito do estradiol sobre o fungo.
 - E) A maioria dos casos (90%) se manifesta na forma aguda e subaguda.
-

27. Existem mais de 160 espécies de micobactérias no meio ambiente. Qual a que mais comumente causa infecção pulmonar?

- A) *Mycobacterium avium*
 - B) *Mycobacterium abscessus*
 - C) *Mycobacterium kansasii*
 - D) *Mycobacterium spicicum*
 - E) *Mycobacterium brumae*
-

28. Em relação às micobactérias não tuberculosas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A forma mais comum de transmissão é pessoa a pessoa.
 - B) Pode causar falso positivo na avaliação de tuberculose latente com IGRA.
 - C) As micobactérias de crescimento lento são mais frequentes que as micobactérias de crescimento rápido como causa de doença pulmonar.
 - D) São mais patogênicas que o *Mycobacterium tuberculosis*.
 - E) Uma cultura de amostra respiratória é suficiente para definir o diagnóstico.
-

29. Quais são as três principais causas de tosse crônica em paciente não tabagista e não usuário de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)?

- A) Asma, doença do refluxo gastroesofágico e rinossinusopatia.
 - B) Rinossinusopatia, pneumonia atípica e doença do refluxo gastroesofágico.
 - C) Coqueluche, doença do refluxo gastroesofágico e asma.
 - D) Tosse pós-infecciosa, rinossinusopatia e asma.
 - E) Gripe, coqueluche e tuberculose.
-

30. Assinale a condição que NÃO está associada ao acometimento pulmonar com o padrão histopatológico de pneumonia intersticial usual?

- A) Pneumonite por hipersensibilidade (PH)
 - B) Artrite reumatoide
 - C) Sarcoidose
 - D) Asbestose
 - E) Síndrome de Hermansky-Pudlak
-

31. Qual patologia pulmonar NÃO é mais frequente em fumantes?

- A) Pneumonite por hipersensibilidade (PH)
 - B) Fibrose pulmonar idiopática
 - C) Bronquiólite respiratória
 - D) Pneumonia intersticial descamativa
 - E) Histiocitose de células de Langerhans
-

32. Em relação ao mesotelioma pleural, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem prognóstico ruim com média de sobrevida entre 6 e 18 meses.
 - B) Está associado à exposição a asbesto.
 - C) Pacientes com tumores ressecáveis não precisam fazer quimioterapia.
 - D) Derrame pleural de grande volume e recidivante pode ser manejado com pleurodese.
 - E) Radioterapia para prevenir disseminação de doença após procedimentos relacionados ao tumor, a exemplo da biópsia ou drenagem torácica, não deve ser usada rotineiramente.
-

33. Assinale a alternativa cuja descrição da síndrome está INCORRETA.

- A) Síndrome de Williams-Campbell - traqueobroncomalácia
 - B) Síndrome de Mounier-Kuhn - traqueobroncomegalia
 - C) Síndrome de Young - infecções respiratórias de repetição e azoospermia
 - D) Síndrome de Swyer-James-MacLeod - bronquiectasias por imunodeficiência humoral
 - E) Síndrome das unhas amarelas - presença de unhas amarelas, linfedema e derrame pleural
-

34. Entre as causas identificáveis de bronquiectasias, qual a mais frequente?

- A) Asma
 - B) Imunodeficiência
 - C) Discinesia ciliar
 - D) Micobacteriose
 - E) Bronquiectasias pós-infecciosas
-

35. Em relação aos aspectos microbiológicos dos pacientes portadores de bronquiectasias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos pacientes com bronquiectasias, a cultura de escarro para micobactérias deve ser pedida apenas durante avaliação inicial, para diagnóstico etiológico.
 - B) A cultura de escarro não serve para estudo de infecções brônquicas crônicas em pacientes com bronquiectasias.
 - C) Deve-se colher cultura de escarro para germes piogênicos apenas durante os períodos de exacerbação.
 - D) O uso crônico de macrolídeos não interfere na conduta em relação à monitorização de micro-organismos potencialmente patogênicos nas vias aéreas de pacientes com bronquiectasias.
 - E) Para a escolha de um antibiótico inalatório, os testes de susceptibilidade *in vitro* não são apropriados.
-

36. Qual a conduta sugerida pelo Consenso Brasileiro sobre Bronquiectasias não Fibrocísticas (2019) nos casos de primoinfecção de pacientes bronquiectásicos com *Pseudomonas aeruginosa*?

- A) Ciprofloxacino por 7 a 10 dias. Sem necessidade de antibiótico inalatório.
 - B) Ciprofloxacino por 14 a 21 dias + tobramicina inalatória por 3 meses.
 - C) Ciprofloxacino por 14 a 21 dias + tobramicina inalatória por 28 dias.
 - D) Ciprofloxacino por 7 a 10 dias + tobramicina inalatória por 28 dias.
 - E) Piperacilina + Tazobactam por 10 dias. Sem necessidade de antibiótico inalatório.
-

37. Em relação à sarcoidose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É mais comum em idosos.
 - B) O achado radiológico clássico é adenopatia hilar unilateral.
 - C) No histopatológico, são encontrados granulomas com necrose caseosa.
 - D) Os pacientes assintomáticos devem ser tratados com corticoide sistêmico.
 - E) Em aproximadamente metade dos casos, é diagnosticada incidentalmente em pacientes assintomáticos.
-

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

- A) Os agentes que causam PH podem ser divididos em: microrganismos, proteínas animais e agentes químicos.
 - B) O período de latência entre a exposição a um antígeno ambiental e o início dos sintomas da PH pode variar de algumas semanas a anos.
 - C) De acordo com a apresentação clínico-radiológica, a PH pode ser dividida em três fenótipos: aguda, subaguda e crônica.
 - D) A PH é mais frequente em fumantes que em não fumantes.
 - E) Os granulomas dificilmente são encontrados no histopatológico da PH aguda.
-

39. Em relação às vasculites associadas ao ANCA, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Têm alta incidência de trombose venosa profunda.
 - B) PR3-ANCA está associado à granulomatose com poliangeíte.
 - C) MPO-ANCA está associado com granulomatose eosinofílica com poliangeíte.
 - D) O ANCA negativo exclui o diagnóstico de granulomatose com poliangeíte.
 - E) O rendimento diagnóstico da biópsia transbrônquica nos casos de granulomatose com poliangeíte é baixo (< 10%).
-

40. Quais drogas estão mais frequentemente associadas à indução de vasculites associadas ao ANCA?

- A) Hidralazina e propiltiouracil
 - B) Captopril e montelucaste
 - C) Propranolol e isoniazida
 - D) Alopurinol e metformina
 - E) Vancomicina e indometacina
-

41. Qual o agente etiológico da eosinofilia pulmonar tropical?

- A) Wuchereria bancrofti
 - B) Ascaris lumbricoides
 - C) Toxocara canis
 - D) Strongyloides stercoralis
 - E) Entamoeba histolytica
-

42. Várias patologias com acometimento pulmonar apresentam também significativo envolvimento de via aérea superior. Em qual distúrbio respiratório abaixo, a rinosinusopatia NÃO faz parte do quadro clínico?

- A) Panbronquiolite difusa
 - B) Asma
 - C) Discinesia ciliar primária
 - D) Granulomatose com poliangeíte
 - E) Linfangioleiomiomatose pulmonar
-

43. Qual das patologias abaixo NÃO faz parte do diagnóstico diferencial de doenças císticas do pulmão?

- A) Pneumonite linfocítica
 - B) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé
 - C) Fibrose cística
 - D) Histiocitose de células de Langehans
 - E) Linfangioleiomiomatose pulmonar
-

44. Qual a principal causa de hemorragia alveolar difusa?

- A) Vasculites
 - B) Colagenoses
 - C) Anticoagulantes
 - D) Infecção
 - E) Hemossiderose pulmonar idiopática
-

45. Qual a colagenose mais comumente associada à hemorragia alveolar difusa?

- A) Doença mista do tecido conjuntivo
- B) Polimiosite
- C) Artrite reumatoide
- D) Esclerodermia
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

46. Espirometria realizada para avaliação de tosse prolongada e dispneia leve após quadro de infecção de vias aéreas superiores. Sem antecedentes de pneumopatia. Mãe e irmão portadores de asma. Qual a interpretação dos valores da espirometria?

Parâmetros	LIN	Pré-BD	Pós-BD	Variação
CVF	4,75	5,40 (96%)	5,60 (99%)	200 (3%)
VEF1	3,92	4,20 (89%)	4,71 (100%)	510 (11%)
VEF1/CVF	76	77	84	

LIN – limite inferior da normalidade

BD – broncodilatador

- A) Espirometria normal
- B) Distúrbio ventilatório restritivo leve
- C) Distúrbio ventilatório inespecífico
- D) Aumento do tônus broncomotor
- E) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve

47. Qual vasculite está associada à estenose de traqueia?

- A) Arterite de Takayasu
- B) Granulomatose de Wegener
- C) Doença de Behçet
- D) Síndrome de Churg-Strauss
- E) Poliangeíte microscópica

48. Qual das alternativas abaixo NÃO é efeito colateral comumente relacionado ao uso de quinolonas?

- A) Disglicemia
- B) Convulsão
- C) Psicose
- D) Ruptura de tendão
- E) Perda de audição

49. Qual a dose de cada tuberculostático utilizada na fase inicial do tratamento para tuberculose pulmonar em um paciente com função renal preservada e 71 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 1.500 mg + etambutol 1.200 mg
- D) Rifampicina 600 mg + isoniazida 300 mg + pirazinamida 1.600 mg + etambutol 1.100 mg
- E) Rifampicina 750 mg + isoniazida 375 mg + pirazinamida 2.000 mg + etambutol 1.375 mg

50. Qual análogo do ácido gamaaminobutírico (GABA) pode ser usado no tratamento da tosse crônica refratária?

- A) Pregabalina
 - B) Talidomida
 - C) Dextrometorfano
 - D) Codeína
 - E) Duloxetina
-

GRUPO 15
- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -