





**01. Sobre o diagnóstico e o tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A angiotomografia de artérias pulmonares tem sensibilidade e especificidades semelhantes às da cintilografia pulmonar para o diagnóstico de HPTEC.
- B) A angioplastia pulmonar por balão (APB) é uma opção no tratamento de pacientes inoperáveis, com a possibilidade de bons resultados em sessão única, com baixa taxa de complicações.
- C) A presença de áreas de perfusão em mosaico no parênquima pulmonar em associação a falhas de enchimento excêntricas e em formato côncavo fala a favor do diagnóstico de tromboembolismo pulmonar crônico.
- D) Os centros de referência em hipertensão pulmonar devem, idealmente, realizar um mínimo de 20 tromboendarterectomias ao ano, com taxas de mortalidade inferiores a 20% dos casos.
- E) A combinação de Riociguate e Sildenafil mostrou-se benéfica no tratamento de pacientes com HPTEC que possuíam contraindicação à tromboendarterectomia.

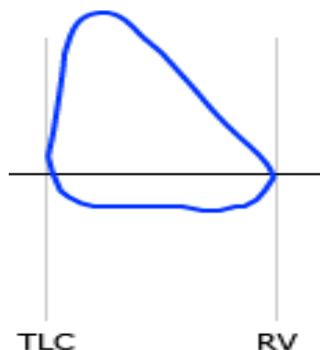
**02. A síndrome de obesidade-hipoventilação é uma condição associada à alta morbimortalidade, devendo ser prontamente reconhecida e tratada de forma a melhorar o desfecho clínico. Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa doença.**

- A) É considerada um diagnóstico de exclusão, devendo haver uma investigação completa de outras causas de hipoventilação antes da conclusão diagnóstica.
- B) O rastreamento inicial de pacientes suspeitos pode ser feito com o uso de oximetria de pulso e dosagem do bicarbonato venoso.
- C) O uso de CPAP por máscara nasal e mudanças no estilo de vida constituem o tratamento inicial.
- D) Casos leves devem ser tratados exclusivamente com oxigenioterapia suplementar.
- E) 90% dos pacientes com hipoventilação da obesidade possuem associação com apneia obstrutiva do sono (AOS).

**03. O estreitamento traqueal difuso é uma entidade com múltiplos diagnósticos diferenciais dentro da avaliação pneumológica. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O acometimento do trato respiratório é a apresentação clínica mais comum da policondrite recidivante.
- B) A amiloidose traqueal apresenta-se à tomografia como um espessamento anterior, difuso, poupando a porção posterior da membrana traqueal.
- C) O termo “traqueia em bainha de sabre” refere-se ao colapso das paredes laterais da traqueia com redução do diâmetro coronal, sendo achado encontrado em alguns pacientes com DPOC e disfunção ventilatória grave.
- D) O acometimento traqueal na granulomatose com poliangeíte ocorre, mais frequentemente, na porção supracarinal do órgão.
- E) A sarcoidose pode causar obstrução ao fluxo aéreo, exclusivamente pela formação de granulomas sarcoides na luz traqueal.

**04. Assinale a alternativa que contempla a patologia mais provavelmente associada à curva fluxo-volume demonstrada abaixo:**



- A) Movimentação paradoxal de pregas vocais
- B) Carcinoma broncogênico com obstrução de brônquio fonte direito
- C) Carcinoma mucoepidermoide de traqueia
- D) Adenopatia mediastinal
- E) Traqueobroncomalácia intratorácica

**05. Paciente candidato à ressecção pulmonar por neoplasia de pulmão, em estágio inicial, em avaliação pré-operatória. Cálculo do VEF1 predito pós-operatório = 45% do previsto. Já o cálculo da DLCO predita no pós-operatório ficou em torno dos 50% do previsto para a idade.**

**Qual é o próximo passo a ser tomado na avaliação desse paciente?**

- A) Liberação para o procedimento cirúrgico
- B) Teste de exercício cardiopulmonar
- C) Prova de função pulmonar completa
- D) Shuttle walk test ou teste de escadas
- E) Contraindicação à realização do procedimento

**06. Na realização da função pulmonar, algumas técnicas foram desenvolvidas de maneira a tornar o exame mais confiável e melhorar sua qualidade.**

**Qual é a utilidade da técnica da retroextrapolação?**

- A) Detectar o início do teste de maneira precisa
- B) Garantir a reprodutibilidade do exame
- C) Descartar a ocorrência de artefatos
- D) Medir corretamente os fluxos inspiratórios
- E) Descartar a ocorrência de vazamentos

**07. O GeneXpert (TRM-TB) é uma técnica amplamente difundida para o diagnóstico da tuberculose, sendo atualmente o exame preferencial para início de investigação da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, para qual amostra corporal esse teste NÃO é validado?**

- A) Lavado gástrico
- B) Gânglios linfáticos
- C) Lavado broncoalveolar
- D) Líquor
- E) Derrame pleural

**08. Dentre os antibióticos listados abaixo, qual NÃO é indicado para o tratamento de empiema pleural, por apresentar baixa penetração no espaço pleural?**

- A) Moxifloxacino
- B) Clindamicina
- C) Aminoglicosídeos
- D) Beta Lactâmicos
- E) Vancomicina

**09. Acerca da realização de cateterismo direito no diagnóstico da hipertensão pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico de hipertensão pulmonar é dado pelo cateterismo direito, com o achado de uma pressão média de artéria pulmonar superior a 25 mmHg.
- B) O teste da vasorreatividade pulmonar deve ser realizado apenas em pacientes com suspeita de hipertensão arterial pulmonar idiopática, hereditária ou induzida por drogas.
- C) O débito cardíaco deve ser, preferencialmente, medido pelo método de Fick.
- D) O achado de uma pressão de oclusão de artéria pulmonar acima de 15 mmHg define a presença de hipertensão pulmonar pré-capilar.
- E) O teste de volume é contraindicado, mesmo na suspeita de hipertensão pulmonar secundária à disfunção ventricular esquerda.

**10. Qual população de pacientes com SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) tem redução de mortalidade com o uso da posição prona?**

- A) Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> entre 151 e 200 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≥ 50%
- B) Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> < 100 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≥ 60%
- C) Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> < 300 mmHg
- D) Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> < 150 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≥ 60%
- E) Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> entre 100 e 150 mmHg com FiO<sub>2</sub> ≥ 70%

**11. Sobre a histoplasmose pulmonar em pacientes imunocompetentes, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A doença é pouco comum no Brasil e está relacionada a casos isolados, sem registro de epidemias.
- B) O fungo é de distribuição universal e encontra-se, especialmente, em ambientes úmidos e áreas alagadas.
- C) A presença de eritema nodoso e artrite reativa é comum na forma crônica.
- D) O tratamento da forma aguda oligossintomática é expectante.
- E) O Itraconazol é a droga de escolha para o tratamento de infecções graves e com acometimento do sistema nervoso central.

---

**12. Paciente de 60 anos, tabagista desde os 14 anos de idade com carga tabágica estimada de 50 anos-maço, procura a atenção básica, queixando-se de quadro de dispneia progressiva, no momento aos grandes esforços, iniciado há cerca de 06 meses, em associação à tosse produtiva no último ano e queda do estado geral. Nega febre ou sinais infecciosos. Teve necessidade de internação hospitalar há 02 meses, por quadro de “pneumonia”, com o uso de antibióticos e alta para seguimento ambulatorial. Chega ao serviço, com roncacos discretos e diminuição global à ausculta pulmonar. Radiografia de tórax demonstra retificação diafragmática bilateral e alargamento de espaços intercostais. SpO<sub>2</sub> = 92% em ar ambiente e PaO<sub>2</sub> = 68 mmHg a gasometria arterial. Foi solicitada espirometria que evidenciou relação VEF1/CVF de 0,65 com VEF1= 54% do previsto (ambos pós broncodilatador). Não houve variação significativa de fluxo ou volume após o uso do broncodilatador.**

**Qual a conduta mais adequada, dentre as citadas abaixo, para esse paciente?**

- A) Iniciar corticoide inalatório em terapia isolada.
- B) Iniciar corticoide oral por 2 semanas e manter com corticoide inalatório.
- C) Iniciar beta agonista de longa ação e oxigenioterapia domiciliar.
- D) Iniciar anticolinérgico de ação prolongada e beta agonista de curta ação nas crises.
- E) Iniciar terapia com azitromicina e corticoide inalatório.

---

**13. A sarcoidose é uma doença de ocorrência mundial, que afeta indivíduos de todas as idades e raças, resultante de uma interação complexa entre fatores genéticos, imunes e ambientais, que resultam na formação de granulomas em diversos sistemas. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O envolvimento do trato respiratório representa a principal causa de morte na maior parte dos registros mundiais.
- B) O lavado broncoalveolar é método útil no diagnóstico da doença em sua forma pulmonar, sendo o achado mais comum a presença de linfocitose com redução da relação CD4:CD8.
- C) O padrão tomográfico típico é o de micronódulos bem definidos, distribuídos ao longo do feixe peribroncovascular, regiões perifissurais e subpleurais, com predomínio em lobos superiores.
- D) A acurácia diagnóstica da biópsia endobrônquica eleva-se na presença de anormalidades visíveis na mucosa.
- E) As principais indicações dos antimaláricos no tratamento da sarcoidose são o acometimento cutâneo granulomatoso e os distúrbios no metabolismo do cálcio.

---

**14. A Linfangioleiomiomatose (LAM), doença neoplásica de baixo grau, que acomete, preferencialmente, mulheres em idade fértil, é considerada uma patologia órfã e subdiagnosticada.**

**Qual das alternativas a seguir contém, apenas, achados clínicos que sugerem o diagnóstico de LAM?**

- A) Presença de esclerose tuberosa, linfangioleiomiomas e exposição a tabaco.
- B) História familiar, cistos de aspecto irregular e predomínio inferior, ascite quilosa.
- C) Síndrome sicca, linfangioleiomiomas e diagnóstico de esclerose tuberosa.
- D) Angiomiolipomas renais, elevação do VEGF-D sérico e derrame pleural quiloso.
- E) Imunodeficiência, infecções pulmonares de repetição e síndrome sicca.

---

**15. Sobre o tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de antifibróticos é contraindicado durante as exacerbações agudas da doença.
- B) A fotossensibilidade é um efeito adverso comum nos pacientes em uso de Pirfenidona, e sua ocorrência indica a suspensão imediata do tratamento.
- C) O tratamento rotineiro do refluxo gastroesofágico não é indicado diante da ausência de evidências que mostre uma relação entre a FPI e eventos de microaspiração.
- D) A terapia com Pirfenidona aumenta o risco de sangramentos, sendo contraindicada naqueles pacientes em uso de anticoagulação oral indefinida.
- E) Apesar de ser terapia bem indicada em pacientes com diagnóstico de FPI, a eficácia do Nintedanibe é pouco conhecida em pacientes com doença muito avançada (CVF < 50% / DLCO < 30% do predito).

**16. Os seguintes achados compõem a tríade histopatológica clássica da pneumonite de hipersensibilidade.**

- A) Pneumonia intersticial não específica, granulomas sarcoides e bronquiolite celular.
  - B) Granulomas não caseosos periféricos, metaplasia bronquiolar e hiperplasia linfoide.
  - C) Pneumonia intersticial bronquiocêntrica, bronquiolite crônica e granulomas não caseosos mal formados.
  - D) Fibrose em ponte, pneumonia em organização e bronquiolite crônica.
  - E) Granulomas não caseosos, pneumonia linfoide e linfocitose peribrônquica.
- 

**17. A silicose é a pneumoconiose mais prevalente e incapacitante no mundo. Assinale a alternativa CORRETA sobre essa patologia.**

- A) A forma amorfa da sílica é mais tóxica que a forma cristalina.
  - B) Dentre as formas clínicas, a silicose acelerada é aquela que possui o menor tempo de latência.
  - C) O Ministério da Saúde recomenda tratamento de tuberculose latente naqueles pacientes com silicose e PPD > 15 mm.
  - D) A função pulmonar pode apresentar distúrbio ventilatório obstrutivo.
  - E) A doença de Caplan é a associação entre silicose e esclerodermia.
- 

**18. A identificação das diversas síndromes relacionadas à exposição ao asbesto (ou amianto) teve importância na regulamentação do uso dessa substância em suas diversas utilidades. Assinale a alternativa CORRETA sobre as doenças asbesto-relacionadas.**

- A) As placas pleurais localizam-se, mais comumente, nas regiões superiores do tórax.
  - B) O tratamento da asbestose é semelhante ao da fibrose pulmonar idiopática.
  - C) O sinal do rabo de cometa é característico da atelectasia redonda.
  - D) O diagnóstico de asbestose requer o encontro das fibras do asbesto em amostras do parênquima pulmonar.
  - E) O derrame pleural relacionado ao asbesto é mais frequentemente transudativo.
- 

**19. A ocorrência de derrame pleural após cirurgias ou lesões cardíacas é relativamente comum. Sobre a síndrome pós pericardiotomia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O derrame pleural é geralmente extenso, ocupando mais de 50% do hemitórax.
  - B) A pleurodese é o tratamento de escolha.
  - C) O derrame pleural tardio é mais comumente um exsudato linfocítico com ADA baixo.
  - D) O uso de corticoides é necessário na maioria dos casos.
  - E) A maioria dos pacientes tem sintomas respiratórios relacionados ao derrame.
- 

**20. Assinale a alternativa que indica o tratamento padrão-ouro e primeira escolha na abordagem da Proteinose Alveolar Pulmonar.**

- A) Corticoides em altas doses
  - B) Lavagem pulmonar total
  - C) Rituximabe
  - D) Reposição de GM-CSF inalatório
  - E) Plasmaférese
- 

**21. Sobre o diagnóstico da Fibrose Cística, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Uma única triagem neonatal por amostra de sangue do recém-nascido positiva indica a realização de teste do suor.
  - B) Dentre os achados fenotípicos consistentes com fibrose cística, inclui-se a presença de íleo meconial e azoospermia.
  - C) O teste do suor deve ser realizado através do uso de métodos quantitativos, e uma única amostra positiva fecha o diagnóstico.
  - D) A positividade na triagem neonatal (teste do pezinho) e no teste do suor torna desnecessária a realização da pesquisa de mutações.
  - E) Após o diagnóstico, o paciente pode ser manejado em centros de atenção secundária, sendo o encaminhamento a centros de referência necessário, apenas, em caso de complicações pela doença.
-

**22. A utilização disseminada da tomografia de tórax tem tornado cada vez mais comum o diagnóstico de Bronquiectasias. Sobre as diversas doenças que podem causar essa alteração, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Síndrome de Mounier-Kuhn é caracterizada por traqueobroncomegalia e infecções de repetição.
- B) Na discinesia ciliar primária, as bronquiectasias possuem localização preferencial em campos pulmonares inferiores.
- C) As bronquiectasias pós-tuberculosas têm distribuição assimétrica, com preferência pelos lobos superiores.
- D) A panbronquiolite difusa é uma doença predominante na população europeia.
- E) A síndrome de Kartagener é representada pela tríade: situs inversus, bronquiectasias e sinusite crônica.

**23. A asma grave é condição comum na prática clínica, e o seu tratamento envolve uma avaliação global das condições do paciente e uso de uma série de medicações.**

**Sobre o tratamento da asma grave, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A adição de tiotrópio ao corticoide inalatório e beta-agonistas reduz o risco de exacerbações e melhora a função pulmonar.
- B) A necessidade de corticoide oral por longos períodos sugere a presença de inflamação do tipo 2.
- C) Pacientes com rinossinusite crônica mal controlada devem ser avaliados para a possibilidade de fator obstrutivo passível de correção cirúrgica.
- D) O Mepolizumabe está indicado no tratamento da asma eosinofílica, quando eosinofilia > 500 céls/uL.
- E) O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti-IgE.

**24. Qual das seguintes alternativas é considerada a principal causa de asma mal-controlada?**

- A) Obesidade e síndrome metabólica
- B) Exposição ambiental e ocupacional a poeiras orgânicas
- C) Tabagismo ativo
- D) Baixa adesão ao tratamento medicamentoso e multidisciplinar
- E) Uso de drogas com potencial de exacerbação

**25. Qual das seguintes condições NÃO é associada à elevação do ADA (adenosina deaminase) no líquido pleural?**

- A) Artrite Reumatoide
- B) Tuberculose Pleural
- C) Linfoma não-Hodgkin
- D) Tromboembolismo Pulmonar
- E) Empiema pleural

**26. O ultrassom point-of-care é uma ferramenta cada vez mais utilizada em emergências e unidades de terapia intensiva. Em relação à ultrassonografia pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No pulmão aerado normal, a única estrutura visibilizada é a pleura.
- B) As linhas A são artefatos de reverberação que se repetem inferiormente à linha pleural.
- C) As linhas B são verticais, apagam as linhas A no local onde as atravessam e movem-se com o deslizamento pleural.
- D) As linhas B, identificadas com a ultrassonografia, correspondem às linhas B de Kerley, visualizadas na radiografia de tórax.
- E) A ausência de deslizamento pleural é um achado que sugere, mas não confirma o diagnóstico de pneumotórax.

**27. Na assistência ventilatória mecânica de pacientes com COVID-19, deve-se manter uma *driving pressure* menor que 15 cmH<sub>2</sub>O. Como é calculada a *driving pressure*?**

- A) Pressão de pausa inspiratória - PEEP
- B) Pressão de pausa expiratória - PEEP
- C) Pressão de pico - PEEP
- D) Pressão de platô expiratório - PEEP
- E) Pressão resistiva + pressão elástica - PEEP

**28. Qual antibiótico NÃO tem ação contra *Pseudomonas aeruginosa*?**

- A) Polimixina B
- B) Aztreonam
- C) Ceftolozane + Tazobactan
- D) Ceftarolina
- E) Ceftazidima

**29. Qual protocolo utiliza ultrassonografia pulmonar para o diagnóstico diferencial na insuficiência respiratória aguda?**

- A) WHITE                      B) RUSH                      C) FAST                      D) EFAST                      E) BLUE

**30. O que caracteriza o acometimento pulmonar da Síndrome de Birt-Hogg-Dubé?**

- A) Bronquiectasias  
 B) Quilotórax  
 C) Múltiplos cistos irregulares  
 D) Derrame pleural recidivante  
 E) Fibrose sem faveolamento

**31. Na estratificação de risco dos pacientes com embolia pulmonar, é importante avaliar se há sinais de sobrecarga ou disfunção do ventrículo direito (VD).**

**Qual parâmetro abaixo NÃO reflete sobrecarga ou disfunção de VD pela ecocardiografia?**

- A) TAPSE < 16 mm  
 B) Sinal de McConnell  
 C) Retificação do septo interventricular na janela paraesternal transversal  
 D) Dilatação do ventrículo direito  
 E) Colapso inspiratório da veia cava inferior

**32. Qual anticoagulante tem a menor taxa de eliminação renal?**

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

**33. Qual o tratamento para os casos de tuberculose com resistência isolada à rifampicina?**

- A) 2 meses: amicacina + linezolida + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida  
 B) 3 meses: amicacina + linezolida + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 6 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida  
 C) 2 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida  
 D) 3 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 6 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida  
 E) 2 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol

**34. Em relação às interações medicamentosas associadas aos tuberculostáticos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A rifampicina, a isoniazida e o etambutol requerem meio ácido para sua absorção, podendo ser reduzidas com o uso concomitante de fármacos que aumentam o pH gástrico.  
 B) A rifampicina reduz o nível sérico dos anticoncepcionais orais. Deve-se orientar o uso de outros métodos contraceptivos.  
 C) A rifampicina aumenta o nível sérico dos hipoglicemiantes orais e o risco de hipoglicemia. Considerar o uso de insulina durante o tratamento para tuberculose.  
 D) A isoniazida potencializa o efeito dos benzodiazepínicos. Considerar ajuste de dose.  
 E) A rifampicina reduz o nível sérico do Enalapril. Recomenda-se não fazer uso concomitante das duas drogas.

**35. Qual é a indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não associada à *cor pulmonale* ou hiperglobulia?**

- A) SpO<sub>2</sub> < ou = 88% em repouso  
 B) SpO<sub>2</sub> < ou = 90% durante o sono  
 C) SpO<sub>2</sub> < ou = 90% durante esforço físico  
 D) PaO<sub>2</sub> < ou = 65 mmHg durante esforço físico  
 E) PaO<sub>2</sub> < ou = 60 mmHg em repouso

**36. Em qual situação abaixo, NÃO há indicação de drenagem torácica?**

- A) Derrame pleural neoplásico maciço associado a intenso desconforto respiratório.
- B) Trauma torácico com três fraturas de costelas esquerdas e derrame pleural esquerdo moderado cujo hematócrito foi de 30%.
- C) Derrame pleural parapneumônico com glicose = 35 e pH = 6,9.
- D) Derrame pleural septado secundário à tuberculose.
- E) Paciente assintomático com pneumotórax cuja distância entre o ápice do pulmão e o ápice do estreito superior da cavidade pleural é igual a 1 cm.

**37. Qual agente esclerosante tem maior eficácia na realização de pleurodese?**

- A) Iodo
- B) Talco
- C) Tetraciclina
- D) Bleomicina
- E) Nitrato de prata

**38. Em relação ao tratamento da Covid-19, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tratamento na fase inicial deve ser apenas sintomático.
- B) Nos ensaios clínicos randomizados, a hidroxiquina não mostrou redução da progressão para formas graves e diminuição de mortalidade.
- C) A coinfeção bacteriana é incomum. Por isso, o uso rotineiro de antibióticos como Azitromicina deve ser evitado.
- D) O uso da dexametasona reduz a mortalidade nos pacientes em assistência ventilatória mecânica.
- E) A dexametasona deve ser iniciada precocemente, a fim de evitar a progressão para síndrome respiratória aguda grave.

**39. De acordo com as mais recentes recomendações da American Thoracic Society (ATS), qual terapia de cessação do tabagismo deve ser inicialmente considerada em pacientes com distúrbios psiquiátricos?**

- A) Vareniclina
- B) Bupropiona
- C) Terapia de reposição de nicotina
- D) Cigarros eletrônicos
- E) Bupropiona associada à terapia de reposição de nicotina

**40. De acordo com as recomendações da Fleischner Society (2017), a partir de que diâmetro um nódulo pulmonar solitário incidental deve ser acompanhado em um paciente com baixo risco para câncer de pulmão?**

- A) 4 mm
- B) 5 mm
- C) 6 mm
- D) 7 mm
- E) 8 mm

**41. Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O câncer de pulmão é sabidamente o primeiro tipo de câncer tanto em incidência como em mortalidade no mundo.
- B) O tabagismo é o principal fator de risco prevenível para o desenvolvimento do câncer de pulmão.
- C) No Brasil, o câncer de pulmão é diagnosticado em estádios avançados da doença (III e IV), em aproximadamente 70% dos casos.
- D) Os estudos mais recentes vêm demonstrando uma redução da prevalência de adenocarcinoma e um aumento da prevalência de carcinoma de células escamosas.
- E) O *National Lung Screening Trial* definiu que a TC de tórax com baixa dose de radiação, utilizada para o rastreamento de pacientes de alto risco (idade > 55 anos, fumantes com carga tabágica > 30 maços-ano e ex-tabagistas com < 15 anos de abstinência), aumenta a sobrevida daqueles com rastreamento positivo para câncer de pulmão (redução de 20% da mortalidade específica para esse tipo de câncer).

**42. Qual item abaixo NÃO faz parte dos achados relacionados à síndrome antissintetase?**

- A) Presença de anticorpos anti-ARS
- B) Fenômeno de Raynaud
- C) Doença pulmonar intersticial
- D) Mãos de mecânico
- E) Mais comum em homens

**43. Qual o anticorpo anti-ARS mais comum na síndrome antissintetase?**

- A) Anti-Jo-1
  - B) Anti-PL-7
  - C) Anti-PL-12
  - D) Anti-ZO
  - E) Antitiroxil
- 

**44. Em relação à tuberculose multirresistente, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A tuberculose multirresistente a drogas (TB-MDR) é definida como aquela que apresenta resistência conjunta à rifampicina e isoniazida.
  - B) A tuberculose extensivamente resistente a drogas (TB-XDR) é aquela na qual há resistência adicional a uma fluoroquinolona e uma droga injetável de segunda linha.
  - C) Apenas 10% dos casos de tuberculose resistentes à rifampicina (TB-RR) apresentam também resistência à isoniazida.
  - D) Em 2017, foram confirmados laboratorialmente 1.119 casos de TB-MDR / TB-RR e 26 casos de TB-XDR no Brasil.
  - E) Prevenir o aparecimento de formas resistentes por meio do tratamento adequado das formas sensíveis é um dos principais meios de se combater a tuberculose multirresistente.
- 

**45. Em condições ideais, qual o melhor tratamento para hemoptise secundária à bola fúngica?**

- A) Ressecção da lesão
  - B) Itraconazol 400 mg/d
  - C) Fluconazol 200 mg/d
  - D) Codeína 90 mg/d
  - E) Anfotericina B tópica, aplicada a partir de cateter posicionado por broncoscopia.
- 

**46. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os fenótipos inflamatórios mais frequentemente utilizados incluem asma eosinofílica ou não eosinofílica e asma alérgica ou não alérgica.
  - B) Os asmáticos com inflamação T2 alta geralmente apresentam asma de início precoce, mais grave, associada à atopia/IgE e à eosinofilia nas vias aéreas e sistêmica.
  - C) Pacientes com asma com inflamação T2 baixa em geral têm asma de início tardio e boa responsividade aos corticoides.
  - D) No acompanhamento do paciente asmático, a avaliação do controle da asma é feita, em geral, em relação às últimas 4 semanas.
  - E) Quando disponível, a espirometria deve ser feita a cada 3-6 meses, para estimar o risco futuro de exacerbações e de perda acelerada da função pulmonar.
- 

**47. Qual medicamento abaixo NÃO tem potencial de dificultar o controle da asma?**

- A) Ácido acetilsalicílico (AAS)
  - B) Nimesulida
  - C) Timolol (colírio)
  - D) Propranolol
  - E) Losartana
- 

**48. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Não existe uma droga, dose ou dispositivo inalatório que se aplique indistintamente a todos os asmáticos, ou seja, o tratamento da asma deve ser personalizado.
  - B) A utilização de doses altas de corticoide inalatório por tempo prolongado é segura e não aumenta o risco de efeitos adversos sistêmicos, como redução da densidade mineral óssea, infecções respiratórias (incluindo tuberculose), catarata, glaucoma e supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.
  - C) O uso de LABA como monoterapia na asma está contraindicado, por aumentar o risco de hospitalização e morte por asma.
  - D) O omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE, indicado na etapa V para o tratamento da asma alérgica grave.
  - E) O brometo de tiotrópio está indicado como terapia adjuvante para asmáticos com asma não controlada nas etapas IV e V do GINA.
-

**49. No tratamento da embolia pulmonar, em qual condição clínica deve-se dar preferência à anticoagulação oral com varfarina em relação ao uso da rivaroxabana ou apixabana?**

- A) Neoplasia ativa
  - B) Mutação do gene da protrombina
  - C) Síndrome do anticorpo antifosfolípido
  - D) Resistência à proteína S
  - E) Embolia pulmonar maciça
- 

**50. Qual das patologias abaixo NÃO está comumente associada a pneumotórax secundário?**

- A) Asma
  - B) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
  - C) Pneumocistose
  - D) Linfangioleiomiomatose
  - E) Sequestro pulmonar
-

**GRUPO 16**  
**- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -**