

01. Em relação à prova broncodilatadora realizada nos testes de função pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Se a espirometria pré-broncodilatador não for reprodutível, o teste pós-broncodilatador não deve ser realizado.
- B) Variações estatisticamente significativas após o broncodilatador devem ser usadas para inferir que há necessariamente uma resposta com expressão clínica.
- C) Esforço submáximo pode resultar em maiores valores para o VEF1 e falsa resposta ao broncodilatador.
- D) Os betabloqueadores seletivos provavelmente não inibem a resposta ao beta-agonista usado no teste de reversibilidade.
- E) A prova broncodilatadora pode ser realizada em pacientes que fizeram uso de broncodilatador nas últimas 4 horas.

02. Você é chamado para avaliar um paciente com insuficiência respiratória e decide complementar o seu exame físico com ultrassonografia *point of care*. A ultrassonografia pulmonar revela padrão A bilateralmente e ausência de derrame pleural. Qual o diagnóstico menos provável?

- A) Fibrose pulmonar idiopática
- B) Embolia pulmonar
- C) Crise de asma
- D) Pneumotórax
- E) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

03. Qual sinal ecocardiográfico tem mais de 90% de especificidade para o diagnóstico de embolia pulmonar?

- A) *Kissing walls*
- B) Sinal do “D”
- C) Sinal de McConnell
- D) Colapso sistólico do átrio direito
- E) Colapso diastólico do ventrículo direito

04. Qual cenário abaixo define tromboembolismo pulmonar (TEP) de alto risco ou TEP maciço?

- A) Paciente com hipoxemia grave e necessidade de assistência ventilatória mecânica.
- B) Paciente com trombos centrais bilateralmente, dilatação do ventrículo direito e aumento do NT-proBNP.
- C) Paciente com TAPSE igual a 14 mm e aumento de troponina.
- D) Paciente com infarto pulmonar bilateral associado a derrame pleural.
- E) Paciente com rebaixamento do nível de consciência, extremidades frias e queda da pressão arterial sistólica maior que 40 mmHg.

05. Paciente com asma não controlada, apesar do uso regular de vilanterol, dose elevada de fluticasona inalatória, tiotrópio, montelucaste e prednisolona. Piora significativamente os sintomas ao reduzir a prednisolona de 20 para 10 mg/dia. Não tem sintomas de rinosinusopatia ou antecedentes de atopia. Hemograma com contagem de eosinófilos igual a 69/uL mesmo em período sem uso de corticoide sistêmico e dosagem sérica de IgE igual 98,3. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado (VEF1 = 36% do previsto).

Qual imunobiológico estaria indicado neste caso, segundo Recomendações para o Manejo da Asma Grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2021)?

- A) Omalizumabe
- B) Dupilumabe
- C) Mepolizumabe
- D) Benralizumabe
- E) Azitromicina

06. Em relação aos sistemas eletrônicos de liberação de nicotina (SELN), assinale a alternativa CORRETA.

- A) São 95% menos prejudiciais que o tabaco.
- B) São uma boa opção para o tratamento da cessação do tabagismo.
- C) O aerossol de SELN não é um “vapor de água” inofensivo: ele contém metais pesados, partículas ultrafinas e agentes cancerígenos.
- D) As consequências do uso prolongado desses dispositivos já são totalmente conhecidas.
- E) Os cigarros eletrônicos mantêm os usuários em estágio de pré-contemplação, o que é benéfico no processo de cessação do tabagismo.

07. Em relação à apneia obstrutiva do sono (AOS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A prevalência é maior em homens.
 - B) A prevalência aumenta com a idade.
 - C) A fisiopatologia da AOS é simples, pois envolve unicamente o colapso da via aérea superior por relaxamento muscular durante o período do sono.
 - D) A obesidade é um preditor importante de AOS, sendo a principal causa de estreitamento das vias aéreas superiores.
 - E) Valores aumentados da circunferência do pescoço estão associados a um maior risco de AOS.
-

08. Qual das alternativas abaixo NÃO é consequência clínica da apneia obstrutiva do sono?

- A) Hipertensão arterial sistêmica
 - B) Fibrilação atrial
 - C) Diabetes mellitus tipo 2
 - D) Depressão
 - E) Hipoxemia permanente
-

09. Sobre a síndrome de obesidade-hipoventilação (SOH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A apneia obstrutiva do sono está presente em 90% dos casos.
 - B) A polissonografia não é necessária para o diagnóstico de SOH.
 - C) Sinais de insuficiência cardíaca direita podem estar presentes.
 - D) O rastreamento inicial dos pacientes suspeitos é feito por gasometria arterial.
 - E) Um nível de bicarbonato sérico ≥ 27 mEq/l mostrou sensibilidade de 92% e especificidade de 50% para casos suspeitos de SOH.
-

10. Qual das alternativas abaixo está INCORRETA em relação à oxigenoterapia?

- A) Aumenta a sobrevida em pacientes portadores de DPOC com hipoxemia crônica.
 - B) Não reduz a frequência de exacerbações em pacientes portadores de DPOC com hipoxemia crônica.
 - C) O uso por 24 horas tem efeito adicional sobre a sobrevida em relação ao uso por 12-15 horas.
 - D) Está indicada para os pacientes que apresentam $SpO_2 < 89\%$ durante atividade física, quando ocorre melhora da tolerância ao exercício com o uso de oxigênio.
 - E) O efeito do oxigênio para alívio da dispneia é superior ao dos opiáceos nos pacientes com doença pulmonar avançada, mesmo sem hipoxemia (oxigenoterapia paliativa).
-

11. Qual das alternativas abaixo NÃO é contraindicação absoluta para viagens aéreas?

- A) Tuberculose ativa sem tratamento
 - B) Pneumotórax há 30 dias
 - C) Cirurgia torácica há 30 dias
 - D) Necessidade de fluxo de oxigênio de 5 litros/min
 - E) Hemoptise
-

12. Qual tipo de bronquiolite ocorre em pacientes tabagistas assintomáticos?

- A) Bronquiolite respiratória
 - B) Bronquiolite folicular
 - C) Bronquiolite obliterante
 - D) Panbronquiolite difusa
 - E) Bronquiolite aguda
-

13. Qual das patologias abaixo NÃO causa broncocele?

- A) Asma
 - B) Fibrose cística
 - C) Tumor carcinoide
 - D) Fibrose pulmonar idiopática
 - E) Atresia brônquica congênita
-

14. Em relação aos tumores neuroendócrinos do pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Representam apenas 1-2% dos tumores malignos do pulmão em adultos.
 - B) São a neoplasia pulmonar mais comum na infância e adolescência.
 - C) A associação com tabagismo é bem estabelecida.
 - D) A maioria dos tumores se localiza na via aérea proximal.
 - E) Podem provocar flushing cutâneo, diarreia e broncoespasmo devido à liberação de substâncias vasoativas, como a serotonina.
-

15. Qual das patologias abaixo NÃO está associada à ossificação pulmonar dendriforme?

- A) Histoplasmose
 - B) Amiloidose
 - C) Hiperparatiroidismo
 - D) Síndrome de Goodpasture
 - E) Metástases de carcinoma osteogênico
-

16. Qual dos pacientes abaixo deve ser incluído em programa de screening para câncer de pulmão?

- A) 85 anos, tabagismo inativo por 20 anos, carga tabágica de 60 maços/ano
 - B) 55 anos, tabagismo ativo, carga tabágica de 15 maços/ano
 - C) 40 anos, tabagismo ativo, carga tabágica de 20 maços/ano
 - D) 60 anos, tabagismo inativo por 14 anos, 20 maços/ano
 - E) 70 anos, tabagismo ativo, carga tabágica de 10 maços/ano
-

17. Em relação ao sulfato de magnésio e seu efeito broncodilatador, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser usado na crise grave de asma.
 - B) Pode ser usado no DPOC com exacerbação grave.
 - C) Pode ser feito intravenoso (2 g em 20 minutos).
 - D) Pode ser feito de forma segura em pacientes com insuficiência renal.
 - E) Não tem eficácia, quando feito por nebulização.
-

18. Que achado ou padrão radiológico NÃO está relacionado às pneumonites causadas por terapia anti-PD-L1?

- A) Derrame pleural
 - B) Vidro fosco
 - C) Bronquiolite
 - D) Espessamento dos septos interlobulares
 - E) Pneumonia em organização
-

19. Em relação à pneumonite induzida por imunoterapia utilizada no tratamento do câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os pacientes assintomáticos não precisam ser monitorados.
 - B) Os pacientes com sintomas leves e sem necessidade de oxigenoterapia devem ser tratados com Prednisona 1 a 2 mg/Kg/dia por 10 dias.
 - C) Pacientes que evoluíram com acometimento pulmonar maior que 50% e necessidade de oxigênio não devem mais fazer imunoterapia.
 - D) O padrão radiológico é típico e não há necessidade de investigar a possibilidade de infecção.
 - E) Nos casos mais graves que não respondem à terapia com Metilprednisolona 1 a 2 mg/Kg/dia, deve-se iniciar pulsoterapia com Metilprednisolona 1 g/d por 3 a 5 dias.
-

20. Qual dos sinais ultrassonográficos abaixo NÃO sugere derrame pleural exsudativo?

- A) Derrame pleural loculado
 - B) Sinal do plâncton
 - C) Sinal da teia de aranha
 - D) Sinal do hematócrito
 - E) Sinal da água viva
-

21. A partir de qual variação do VEF1 há significância clínica nos testes de função pulmonar?

- A) $\geq 10\%$ do previsto
 - B) $\geq 7\%$ do previsto
 - C) $\geq 10\%$ do inicial
 - D) $\geq 7\%$ do previsto e 200 ml
 - E) $\geq 35\%$ do previsto
-

22. Qual o VEF1 esperado após lobectomia de um paciente com atelectasia de todo o lobo inferior direito devido a um tumor carcinóide?

Considere o VEF1 pré-operatório = 2,29 litros (67% do previsto).

- A) 2,29 l (67% do previsto)
 - B) 1,68 l (49% do previsto)
 - C) 1,80 l (53% do previsto)
 - D) 1,44 l (42% do previsto)
 - E) 1,15 l (33% do previsto)
-

23. Em relação à tuberculose disseminada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Macroscopicamente as lesões miliares são nódulos amarelados de 1 a 2 mm que, no exame histológico, correspondem a granulomas.
 - B) É mais comum entre os idosos como resultado de reativação endógena e invasão hematogênica.
 - C) A frequência do padrão miliar clássico varia de 50 a 90% dos casos.
 - D) Os órgãos mais frequentemente envolvidos na tuberculose miliar são fígado, pulmões, medula óssea, rins, glândulas adrenais e baço.
 - E) A baciloscopia é positiva em 90% dos casos.
-

24. Qual micobactéria não tuberculosa é a causadora mais comum de infecção pulmonar?

- A) *Mycobacterium abscessus*.
 - B) *Mycobacterium kansasii*.
 - C) *Mycobacterium xenopi*.
 - D) *Mycobacterium fortuitum*.
 - E) Complexo *Mycobacterium avium*.
-

25. Qual o tratamento de escolha para a aspergilose pulmonar invasiva?

- A) Fluconazol
 - B) Itraconazol
 - C) Voriconazol
 - D) Anidulafungina
 - E) Anfotericina B
-

26. Assinale a alternativa preenche, respectivamente, as lacunas que indicam os valores corretos relativos à nova definição de hipertensão arterial pulmonar (ESC/ERS 2022).

A hipertensão pulmonar é definida por uma pressão média da artéria maior que ____ mm Hg em repouso. A definição de hipertensão arterial pulmonar também implica uma resistência vascular pulmonar (RVP) > ____ unidades Wood e pressão de oclusão da artéria pulmonar \leq ____ mm Hg.

- A) 20, 2 e 15
- B) 20, 2 e 18
- C) 25, 3 e 20
- D) 25, 3 e 18
- E) 25, 2 e 15

27. Qual dos itens abaixo NÃO é fator de risco para hipertensão pulmonar por tromboembolismo pulmonar crônico (CTEPH)?

- A) Câncer
- B) Esplenectomia
- C) Síndrome do anticorpo antifosfolípideo
- D) Hipertiroidismo
- E) Doença inflamatória intestinal

28. Em relação aos derrames pleurais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos os derrames serohemáticos são exsudativos.
- B) Todos os derrames quilosos são do tipo exsudato.
- C) Todos os derrames associados à embolia pulmonar são exsudatos.
- D) Todos os derrames com critérios de Light positivos são exsudatos.
- E) Todos os empiemas são exsudatos.

29. Qual o tratamento de escolha para hemoptise secundária à bola fúngica em pacientes com sequela leve de tuberculose?

- A) Cirurgia
- B) Itraconazol
- C) Fluconazol
- D) Embolização
- E) Anfotericina B intracavitária (instilação por cateter guiado por broncoscopia)

30. Qual dos itens abaixo NÃO é critério que define asma grave?

- A) Necessidade do uso de budesonida inalatória com dose ≥ 1.600 mcg/d associada a formoterol.
- B) Necessidade do uso de propionato de fluticasona inalatório com dose ≥ 1.000 mcg/d associado a montelucaste.
- C) Necessidade do uso de budesonida inalatória com dose ≥ 1.600 mcg/d associada a tiotrópio.
- D) Necessidade do uso de propionato de fluticasona inalatório com dose ≥ 1.000 mcg/d associado a salbutamol.
- E) Necessidade do uso de corticoide oral por mais de 50% dos dias do ano.

31. Qual item abaixo define asma alérgica?

- A) Eosinófilos no sangue periférico ≥ 150 células/ μ L.
- B) Eosinófilos no escarro induzido $\geq 2-3\%$.
- C) IgE específica positiva.
- D) IgE total ≥ 100 kU/L.
- E) Eosinófilos no sangue periférico ≥ 150 células/ μ L em uso de corticoide oral.

32. Em um paciente no curso de investigação de doença pulmonar intersticial, o achado de “mãos de mecânico” sugere o seguinte diagnóstico

- A) Esclerose sistêmica.
 - B) Pneumonite por hipersensibilidade.
 - C) Síndrome antissintetase.
 - D) Fibrose pulmonar idiopática.
 - E) Lúpus eritematoso sistêmico.
-

33. Quais as principais exposições relacionadas à pneumonite por hipersensibilidade no Brasil?

- A) Mofo e pássaros.
 - B) Mofo e poluição das grandes cidades.
 - C) Cães, gatos e pássaros.
 - D) Feno e gado nas fazendas.
 - E) Sauna e pássaros.
-

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

- A) A classificação mais importante divide os casos em PH fibrótica e PH não fibrótica.
 - B) Testes cutâneos para avaliar hipersensibilidade a determinados antígenos não são úteis no diagnóstico de PH.
 - C) A combinação de achados tomográficos conhecida como “*headcheese sign*” tem alta especificidade para o diagnóstico de PH crônica/fibrótica.
 - D) Baqueteamento digital pode estar presente e geralmente está associado a casos mais avançados.
 - E) O corticoide sistêmico é o tratamento de escolha, e sua eficácia está bem estabelecida por ensaios clínicos randomizados.
-

35. Qual tuberculostático está mais frequentemente relacionado a crises convulsivas?

- A) Pirazinamida
 - B) Etambutol
 - C) Isoniazida
 - D) Rifampicina
 - E) Estreptomina
-

36. Paciente com 55 anos, masculino, sem antecedente de tabagismo, chega ao seu consultório com tomografia de tórax realizada para avaliar quadro de tosse prolongada após quadro gripal leve. Estava bastante ansioso, pois leu o laudo que descreve um nódulo com bordas regulares, não calcificado, de 4 mm, localizado no lobo inferior direito. Qual a contuda?

- A) Encaminhar para o cirurgião torácico
 - B) Repetir tomografia com 3 meses
 - C) Repetir tomografia com 6 meses
 - D) Repetir tomografia com 12 meses
 - E) Tranquilizar o paciente e não realizar seguimento
-

37. Qual vasculite está associada a aneurisma de artéria pulmonar?

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

38. Qual o tratamento de escolha da panbronquiolite difusa?

- A) Corticoide sistêmico
 - B) Corticoide inalatório
 - C) Tiotrópio
 - D) Eritromicina
 - E) Azitromicina
-

39. Em relação ao estudo do líquido pleural, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os critérios de Light são sensíveis, mas pouco específicos para a definição de exsudatos.
 - B) Dosagem de triglicérides no líquido pleural maior que 110 mg/dL define quilotórax.
 - C) Gradiente de albumina (albumina sérica menos albumina do líquido pleural) igual a 1,0 sugere exsudato.
 - D) Exsudato com 90% de polimorfonucleares sugere o diagnóstico de tuberculose ou neoplasia.
 - E) Derrames parapneumônicos com glicose menor que 40 mg/dL devem ser drenados.
-

40. Qual patologia é caracterizada por tosse crônica responsiva ao uso de corticoides, eosinofilia no escarro e espirometria normal com teste de broncoprovocação negativo?

- A) Asma
 - B) Bronquite eosinofílica
 - C) Doença pulmonar obstrutiva crônica
 - D) Eosinofilia pulmonar tropical
 - E) Pneumonia eosinofílica
-

41. Em relação às opacidades pulmonares em vidro fosco, observadas frequentemente nos exames de tomografia computadorizada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Referem-se a um aumento da atenuação pulmonar que não estão associadas ao obscurecimento dos vasos subjacentes.
 - B) Podem ser percebidas nos casos com espessamento intersticial mínimo ou enchimento mínimo do espaço aéreo.
 - C) Podem refletir a presença de fibrose abaixo da resolução da tomografia.
 - D) Edema pulmonar, pneumonia e hemorragia alveolar podem se apresentar radiologicamente com esse padrão na tomografia.
 - E) Não são específicas de processo inflamatório ativo.
-

42. Qual o significado do padrão de perfusão em mosaico na tomografia de tórax?

- A) Aprisionamento de ar em área de enfisema.
 - B) Hipoventilação ou perfusão deficiente.
 - C) Redução da atenuação pulmonar em área com cisto.
 - D) Enfisema focal com vasoconstricção por aumento do CO₂.
 - E) Vidro fosco associado a processo inflamatório com padrão geográfico.
-

43. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao sintoma de dispneia.

- A) Como sintoma, deve ser relatada, apenas, pelo paciente.
 - B) É caracterizado por uma experiência subjetiva de desconforto respiratório.
 - C) A sensação de “aperto no peito” não é comum em pacientes com broncoespasmo e sugere angina.
 - D) A obesidade pode agravar a dispneia por causa do aumento das demandas metabólica e ventilatória.
 - E) Em estudos realizados em pacientes com DPOC, um ventilador soprando ar na face demonstrou diminuir a dispneia.
-

44. Qual dos vírus abaixo está mais comumente associado ao resfriado comum?

- A) Rinovírus
 - B) Adenovírus
 - C) Vírus sincicial respiratório
 - D) Parainfluenza
 - E) Citomegalovírus
-

45. Algumas manifestações clínicas extrapulmonares podem ajudar na definição diagnóstica das doenças pulmonares intersticiais.

Qual das correlações abaixo está INCORRETA?

- A) Eritema nodoso na sarcoidose.
 - B) Fenômeno de Raynaud nas colagenoses.
 - C) Uveíte na síndrome de Behçet.
 - D) Hepatoesplenomegalia na pneumonia intersticial linfocítica.
 - E) Glomerulonefrite na linfangioleiomiomatose pulmonar.
-

46. Qual tipo de pneumonia intersticial está comumente associado a um caso de paciente com ceratoconjuntivite seca e aumento das glândulas salivares?

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

47. Qual das manifestações abaixo NÃO está relacionada às manifestações pulmonares da esclerose sistêmica?

- A) Fibrose pulmonar
 - B) Bronquiolite
 - C) Pneumonia em organização
 - D) Pneumonia aspirativa
 - E) Restrição da parede torácica
-

48. Que exposição ocupacional pode levar a doença que mimetiza radiologicamente e histologicamente à sarcoidose?

- A) Berílio
 - B) Alumínio
 - C) Amianto
 - D) Sílica
 - E) Asbesto
-

49. Em relação à pneumonite induzida por amiodarona, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre em 6% dos pacientes e pode ser fatal.
 - B) Em cerca de 20% dos pacientes, a apresentação será aguda, simulando uma pneumonia.
 - C) A maioria dos pacientes que desenvolve a pneumonite por amiodarona estava em uso do fármaco há, pelo menos, 30 dias.
 - D) Doses maiores, principalmente a partir de 400 mg/d, aumentam o risco de pneumonite.
 - E) O tratamento consiste na descontinuação da amiodarona e uso de corticoide sistêmico por uma semana.
-

50. Que medicamento pode causar lipomatose mediastinal?

- A) Azatioprina
 - B) Prednisolona
 - C) Micofenolato de mofetila
 - D) Perfinidona
 - E) Nitendanibe
-

GRUPO 15
- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -