

01. Sobre o diagnóstico da tosse crônica, é correto afirmar.

- A) O teste terapêutico com macrolídeo está recomendado na maioria dos pacientes com tosse, há mais de 3 semanas.
- B) Usuários de inibidores da enzima conversora de angiotensina em geral começam a ter tosse mais de 2 meses após o início do fármaco.
- C) Sinais e sintomas faríngeos podem ser comuns à rinosinusite/gotejamento pós-nasal e à doença do refluxo.
- D) História clínica e exame físico têm pequena importância relativa no diagnóstico etiológico.
- E) A maioria dos portadores de tosse por refluxo gastroesofágico apresenta também pirose e/ou regurgitação.

02. São doenças associadas comumente à ocorrência de infiltrado em vidro fosco, na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax, exceto.

- A) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*.
- B) Edema pulmonar cardiogênico.
- C) Pneumonia intersticial não-específica.
- D) Linfangite carcinomatosa.
- E) Pneumonia organizante criptogênica.

03. Sobre a espirometria com curva fluxo-volume, é correto afirmar.

- A) É exame de alta sensibilidade na avaliação da tosse variante de asma.
- B) A curva fluxo-volume em pacientes com obstrução variável de via aérea central intratorácica mostra, geralmente, amputação do pico de fluxo na alça expiratória.
- C) A observação de distúrbio restritivo, em um exame tecnicamente bem executado, afasta o diagnóstico de asma.
- D) Queda da capacidade vital forçada maior que 10% após assumir o decúbito dorsal é altamente sugestiva de paralisia diafragmática como causa da dispneia.
- E) Informações sobre a aceitabilidade e a reprodutibilidade das manobras não devem constar no laudo do exame.

04. Estão associados ao desenvolvimento de hipocratismo digital, exceto.

- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica avançada.
- B) Carcinoma broncogênico.
- C) Hipertireoidismo.
- D) Bronquiectasias.
- E) Síndrome hepatopulmonar.

05. Apreie a gasimetria arterial seguinte, colhida em paciente respirando ar ambiente:

pH = 7.32 PCO₂ = 60 PO₂ = 58 HCO₃ = 37 Sat O₂ = 90%

Com qual situação clínica, ela é mais compatível?

- A) Exacerbação aguda de DPOC.
- B) Síndrome de obesidade-hipoventilação.
- C) Asma grave estável.
- D) Fibrose pulmonar idiopática.
- E) Tromboembolismo pulmonar crônico.

06. Paciente com diagnóstico de asma de longa data apresenta-se com agravamento da dispneia e dos sibilos, além de eosinofilia (1800 células/mm³). Tomografia computadorizada do tórax mostra bronquiectasias centrais e sinais de fibrose nos ápices pulmonares. O diagnóstico mais provável é:

- A) Sequela de tuberculose pulmonar.
- B) Síndrome de Churg Strauss.
- C) Aspergilose broncopulmonar alérgica.
- D) Asma grave.
- E) Síndrome de Löeffler.

07. Sobre as bronquiectasias, assinale a alternativa FALSA.

- A) Mais de 50% dos casos podem permanecer como idiopáticos após extensa investigação etiológica.
- B) O uso de macrolídeos como terapia anti-inflamatória de manutenção está apoiado em evidência ainda insuficiente.
- C) A raridade de fibrose cística em pacientes diagnosticados com bronquiectasia na idade adulta faz com que não se justifique a investigação dessa etiologia.
- D) A tobramicina inalada não está recomendada rotineiramente no tratamento de manutenção de pacientes com bronquiectasias não associadas à fibrose cística, mesmo quando houver exacerbações frequentes.
- E) Asma é uma causa rara de bronquiectasias.

- 08. Sobre os pacientes com asma quase-fatal ou fatal do tipo de início rápido, assinale a alternativa FALSA.**
- A) Respondem por cerca de 15% dos paciente com asma quase-fatal.
 - B) Exposição à aspirina, anti-inflamatórios não-esteroidais e estresse emocional são fatores desencadeantes.
 - C) A gravidade basal dos sintomas de asma e a duração prévia da doença não são bons preditores desse tipo de crise.
 - D) A inflamação das vias aéreas na necrópsia é predominantemente eosinofílica.
 - E) Broncoconstrição é a causa mais comum de obstrução das vias aéreas, em contraposição ao edema da parede brônquica e do tamponamento mucoso predominantes nos casos com início lento.
- 09. Sobre o uso de omalizumabe no tratamento da asma, assinale a alternativa FALSA.**
- A) Sua indicação atual restringe-se aos pacientes com asma de difícil controle.
 - B) Reações anafiláticas após sua administração são incomuns.
 - C) A dosagem da IgE sérica total está indicada na monitorização da resposta terapêutica.
 - D) Seu uso deve ser recomendado apenas após judicioso ajuste do tratamento convencional.
 - E) A IgE total pré-tratamento deve situar-se entre 30 e 700 UI/ml.
- 10. O uso de corticosteroide inalatório (fluticasona), associado a um beta-2 adrenérgico de longa ação (salmeterol), na DPOC moderada à grave, tem sido associado de maneira consistente a todos, exceto.**
- A) Diminuição nas exacerbações.
 - B) Melhora da qualidade de vida.
 - C) Redução da mortalidade.
 - D) Melhora da função pulmonar.
 - E) Melhora da dispneia.
- 11. Podem estar associadas a uma difusão do monóxido de carbono (Dlco) aumentada, EXCETO.**
- A) Hipertensão arterial pulmonar.
 - B) Obesidade.
 - C) Asma.
 - D) Hemorragia pulmonar.
 - E) Policitemia.
- 12. São vantagens dos aerossóis dosimetrados na terapia inalatória, EXCETO.**
- A) Portabilidade.
 - B) Simplicidade relativa da técnica de uso.
 - C) Menor custo.
 - D) Disponibilidade da maioria das drogas.
 - E) Segurança ambiental, no caso dos aerossóis que empregam hidrofluoralcano.
- 13. Paciente aidético, com CD4 = 90 células /mm³, foi internado com queixa de febre (39°C), dispneia e tosse pouco produtiva há 3 semanas. Ao exame, encontra-se taquipneico (frequência respiratória = 30/min.), com ausculta respiratória normal, saturação de O₂ = 88% na oximetria de pulso e sinais de candidíase oral. A radiografia simples do tórax é normal. Que achado à tomografia computadorizada do tórax é mais esperado?**
- A) Vidro fosco, podendo haver pavimentação em mosaico.
 - B) Infiltrado micronodular difuso.
 - C) Espessamento de septos interlobulares, com aspecto poligonal.
 - D) Faveolamento e bronquiectasias de tração nas bases pulmonares.
 - E) Falhas de enchimento em artérias pulmonares segmentares na TC contrastada.
- 14. Sobre as exacerbações agudas da fibrose pulmonar idiopática, é FALSO afirmar.**
- A) Acometem cerca de 10% dos pacientes.
 - B) O principal diagnóstico diferencial é feito com complicações infecciosas.
 - C) Têm em geral boa resposta aos corticosteroides em altas doses.
 - D) Podem ser precipitadas por biopsia pulmonar em pacientes previamente estáveis.
 - E) O padrão histológico predominante é o de dano alveolar difuso, sobreposto ao da pneumonia intersticial usual previamente existente.

15. São associações corretas entre drogas usadas no tratamento do tabagismo e suas respectivas contraindicações as seguintes, EXCETO.

- A) Adesivos de nicotina e antecedente remoto de infarto agudo do miocárdio.
- B) Bupropiona e passado de convulsões.
- C) Nortriptilina e arritmias cardíacas.
- D) Vareniclina e antecedente de episódio depressivo maior.
- E) Bupropiona e alcoolismo em fase de retirada do álcool.

16. Sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica, é correto afirmar.

- A) O uso de métodos invasivos (bronsoscópicos) com realização de cultura quantitativa não leva à redução de mortalidade.
- B) O uso de marcadores, como a procalcitonina e a proteína C-reativa, possui elevada acurácia no diagnóstico.
- C) O atraso no início da antibioticoterapia empírica não influencia o prognóstico.
- D) A evidência disponível recomenda que a duração da antibioticoterapia seja de, pelo menos, 14 dias.
- E) Independentemente do risco de etiologia por patógenos resistentes, a antibioticoterapia combinada é preferível em relação à monoterapia.

17. Dentre os antibióticos abaixo, utilizados no tratamento das pneumonias adquiridas na comunidade, qual está particularmente associado ao desenvolvimento de colelitíase?

- A) Azitromicina.
- B) Claritromicina.
- C) Levofloxacina.
- D) Ceftriaxone.
- E) Amoxicilina.

18. Sobre a oxigenioterapia domiciliar prolongada (ODP) para portadores de DPOC grave que preenchem as indicações convencionais, assinale a alternativa verdadeira.

- A) A ODP melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas não prolonga a sobrevivência.
- B) Deve-se titular o fluxo de O₂ individualmente, visando atingir uma saturação de O₂ acima de 95%.
- C) Os concentradores de O₂ levam a uma redução de custo da ordem de 75% em relação aos cilindros.
- D) Não se recomenda a correção do fluxo durante o sono para a maioria dos pacientes.
- E) Pacientes que recebem alta sob oxigenioterapia, após uma exacerbação, devem ser matriculados em definitivo no programa assim que recebem alta.

19. Sobre a pneumonite de hipersensibilidade, assinale a alternativa VERDADEIRA.

- A) A presença de anticorpos séricos contra antígenos suspeitos define o diagnóstico.
- B) Distúrbio obstrutivo é o mais comumente observado na espirometria.
- C) Uma TC de alta resolução normal afasta o diagnóstico.
- D) Os achados tomográficos nas formas crônicas são geralmente distinguíveis dos da fibrose pulmonar idiopática.
- E) A DLCO geralmente encontra-se dentro da normalidade.

20. Sobre o teste de caminhada de 6 minutos, assinale a alternativa verdadeira.

- A) Os parâmetros mais importantes a serem avaliados são a distância percorrida e a velocidade alcançada.
- B) O paciente deve receber estímulos padronizados a cada minuto.
- C) O examinador deve caminhar com o paciente, preferencialmente à sua frente, por razões de segurança.
- D) Um único teste em geral é suficiente para avaliação.
- E) Por praticidade, é aceitável a sua realização em esteira ergométrica.

21. Paciente com tumor de mama e derrame pleural. São fatores favoráveis à realização de pleurodese os seguintes, EXCETO.

- A) Derrame volumoso e recidivante.
- B) Ausência de linfangite carcinomatosa.
- C) Escala de Karnofsky = 10.
- D) Expansão completa do pulmão após drenagem torácica.
- E) Citologia oncótica positiva no líquido pleural.

22. São fatores de mau prognóstico para candidatos ao transplante de pulmão, EXCETO.

- A) Idade superior a 65 anos.
- B) Ventilação mecânica invasiva.
- C) Obesidade.
- D) Fibrose cística como doença de base.
- E) Doença maligna nos últimos 2 anos.

23. São dados da anamnese sugestivos de um alto grau de dependência química à nicotina, EXCETO.

- A) Fumar o primeiro cigarro do dia na primeira meia hora após despertar.
- B) Fumar trinta cigarros ao dia.
- C) Fumar mais em período de estresse emocional.
- D) Ter dificuldade de abster-se do fumo em aviões ou filas de banco.
- E) Fumar mesmo quando doente e acamado.

24. Mulher de 28 anos, saudável sob outros aspectos, tem diagnóstico de asma há vários anos. É usuária regular de associação de corticóide inalado e beta-2 de longa duração. Foi atendida na emergência em 3 ocasiões no último mês, sendo-lhe prescritos cursos de corticoide oral. Espirometria realizada no dia da última exacerbação foi normal. Qual é a avaliação diagnóstica mais apropriada?

- A) Radiografia simples do tórax.
- B) Angiotomografia do tórax.
- C) Videolaringoscopia quando da próxima crise.
- D) Teste de broncoprovocação.
- E) PHmetria do esôfago distal.

25. Mulher de 60 anos, com dispneia progressiva e disfagia. O exame revela hiperfonese da 2ª bulha em foco pulmonar, hepatomegalia e edema simétrico de membros inferiores. Não há baqueteamento digital, mas observam-se telangiectasias em polpas digitais. Que teste será mais útil no diagnóstico nosológico?

- A) TC de alta resolução do tórax, sem contraste.
- B) TC helicoidal, com contraste.
- C) Dosagem sérica de anticoro anticentrômero.
- D) Ecocardiograma contrastado com microbolhas.
- E) Endoscopia digestiva alta.

26. Em qual das doenças abaixo os achados da TC de alta resolução do tórax são tidos como particularmente específicos?

- A) Pneumonia organizante criptogênica.
- B) Pneumonia intersticial não específica.
- C) Pneumonite de hipersensibilidade aguda.
- D) Linfangioleiomiomatose.
- E) Proteinose alveolar.

27. Qual a principal característica que confere ao d-dímero sérico sua utilidade diagnóstica no tromboembolismo pulmonar?

- A) Sensibilidade elevada.
- B) Especificidade elevada.
- C) Valor preditivo positivo elevado.
- D) Valor preditivo negativo elevado.
- E) Sensibilidade e especificidade simultaneamente elevadas.

28. Paciente com câncer de pulmão e rebaixamento do nível de consciência. O diagnóstico da causa deste último mais provavelmente passa pelas seguintes avaliações, EXCETO.

- A) Tomografia computadorizada do encéfalo.
- B) Ionograma.
- C) Calcemia.
- D) Estudo do líquido cefalorraquidiano.
- E) Fosfatemia.

29. Paciente com massa pulmonar central, diagnosticada como adenocarcinoma por meio de biópsia broncoscópica. TC do tórax mostra, apenas, um linfonodo subcarinal de 1.2cm de diâmetro. Não há evidências de metástases a distância. Qual a sua recomendação?

- A) Solicitar PET scan (tomografia por emissão de pósitrons). Se for positivo, descartar o tratamento cirúrgico.
- B) Solicitar PET scan. Se for negativo, proceder, diretamente, ao tratamento cirúrgico.
- C) Mediastinoscopia.
- D) Ultrassonografia endoscópica com biópsia linfonodal por agulha.
- E) Tratamento cirúrgico sem outros procedimentos prévios.

30. Paciente com diagnóstico de linfoma em estágio avançado, com proeminente acometimento mediastinal, apresentando desconforto respiratório progressivo nos últimos 7 dias, agravado nas últimas 48 horas. Broncoscopia flexível mostra obstrução subtotal da traqueia por compressão extrínseca, estando a mucosa traqueal íntegra. Dentre os procedimentos abaixo, qual o mais indicado?

- A) Fotocoagulação com laser.
- B) Colocação de prótese ("stent") endotraqueal.
- C) Braquiterapia.
- D) Quimioterapia.
- E) Abordagem cirúrgica.

31. Sobre a utilização da dosagem de adenosina deaminase (ADA) no líquido pleural, para diagnóstico de pleurite tuberculosa, é falso afirmar.

- A) Empiema pleural e linfomas causam, habitualmente, elevação da ADA.
- B) Em populações com baixa prevalência de infecção tuberculosa, o valor preditivo positivo da dosagem pleural de ADA tende a aumentar.
- C) Quando há predominância de linfócitos na citologia do líquido, uma ADA elevada aponta mais provavelmente para tuberculose.
- D) O método mais utilizado é o colorimétrico de Giusti.
- E) A subclassificação em isoenzimas (ADA 1 e 2), em geral, não traz acréscimo expressivo de acurácia ao método.

32. Sobre o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa incorreta.

- A) O uso de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) leva à redução dos níveis pressóricos em pacientes hipertensos.
- B) O emprego de PAP em dois níveis (inspiratória e expiratória) é particularmente indicado em portadores de síndrome de obesidade-hipoventilação.
- C) O tratamento cirúrgico (uvulopalatofaringoplastia) tende a apresentar bons resultados na SAOS grave.
- D) As próteses de avanço mandibular podem levar, a longo prazo, a alterações oclusais.
- E) O tratamento de doença naso-sinusal coexistente tem impacto limitado na melhora do ronco e da SAOS.

33. São fatores predisponentes ao desenvolvimento de SAOS, exceto.

- A) Hereditariedade.
- B) Retrognatismo.
- C) Tabagismo corrente.
- D) Terapia de reposição estrogênica em mulheres.
- E) Hipotireoidismo.

34. O uso da ventilação não invasiva (VNI) parece menos recomendável como opção terapêutica na seguinte situação:

- A) lesão pulmonar aguda / síndrome da angústia respiratória do adulto.
- B) edema agudo de pulmão cardiogênico.
- C) exacerbação aguda de DPOC.
- D) crise de asma.
- E) insuficiência respiratória hipoxêmica em pacientes imunossuprimidos (por exemplo, pós-transplante).

- 35. Todas são parâmetros ou objetivos recomendáveis na ventilação mecânica de paciente entubado por crise de asma, exceto.**
- A) Frequência respiratória entre 7 e 11 incursões por minuto.
 - B) Volume corrente de 12 ml/Kg.
 - C) Fluxos inspiratórios acima de 60 l/min.
 - D) Pressão de pico inspiratório abaixo de 50 cmH₂O ou pressão de platô abaixo de 35 cmH₂O.
 - E) Hipercapnia permissiva.
- 36. A glicose no fluido pleural está caracteristicamente baixa (menor que 60 mg/dl) nos derrames pleurais, em todas as seguintes situações, exceto.**
- A) Artrite reumatoide.
 - B) Empiema.
 - C) Ruptura do esôfago.
 - D) Síndrome nefrótica.
 - E) Neoplasia.
- 37. Segundo recomendação atual, o tratamento de um paciente de 40 anos, sem comorbidades relevantes, que se apresente com pneumonia adquirida na comunidade, sem indicação de internação, deve ser feito, preferencialmente, com**
- A) Doxiciclina.
 - B) Macrolídeo.
 - C) Gemifloxacina.
 - D) Levofloxacina.
 - E) Ciprofloxacina.
- 38. Paciente com suspeita clínica de tuberculose pulmonar. Três baciloscopias do escarro foram negativas. Sobre o uso de técnicas de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em espécimes respiratórios desse paciente, assinale a alternativa FALSA.**
- A) O número de falso-positivos não está sob influência da prevalência local de tuberculose.
 - B) A sensibilidade é maior que a das baciloscopias.
 - C) Se a probabilidade clínica é alta, um resultado positivo autoriza o início do tratamento enquanto se aguardam as culturas.
 - D) Em pacientes aidéticos, a especificidade tende a ser menor.
 - E) Há necessidade de padronização adequada em laboratórios de referência.
- 39. A ocorrência de neuropatia periférica está associada principalmente ao seguinte fármaco tuberculostático:**
- A) Pirazinamida.
 - B) Rifampicina.
 - C) Etambutol.
 - D) Ofloxacina.
 - E) Isoniazida.
- 40. Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), assinale a alternativa falsa.**
- A) O diagnóstico etiológico não precisa ser buscado rotineiramente nas PAC de tratamento ambulatorial.
 - B) Dados clínicos e radiológicos peculiares podem distinguir pneumonias típicas de atípicas.
 - C) Para pacientes admitidos ao hospital, recomenda-se que a primeira dose de antibiótico seja administrada ainda no setor de emergência.
 - D) A duração do tratamento pode ser tão curta quanto 5 dias, desde que haja período de apirexia adequado, e não existam fatores de instabilidade.
 - E) A aplicação das recomendações de consensos internacionais reduz a mortalidade da PAC.
- 41. Sobre os aspergilomas, assinale a alternativa FALSA.**
- A) O tratamento pode ser meramente expectante.
 - B) O tratamento com antifúngicos tem eficácia bem estabelecida.
 - C) Podem instalar-se em cavidades tuberculosas saneadas.
 - D) O tratamento cirúrgico é eficaz, mas apresenta considerável risco de complicações.
 - E) A embolização de artéria brônquica está indicada em casos de hemoptise, tendo, em geral, eficácia transitória.

42. Sobre a DPOC, assinale a alternativa correta.

- A) O estágio 0 (sob risco) foi mantido na classificação mais recente do GOLD, por existirem evidências de que tais indivíduos fumantes com tosse crônica e espirometria normal evoluem para DPOC estabelecida.
- B) O tratamento de escolha, inclusive para pacientes em estágio 1, é o uso de tiotrópio.
- C) A utilização da relação $VEF1/CVF = 0.70$ como ponto de corte fixo tende a subdiagnosticar a doença em idosos.
- D) Os antioxidantes, como a N-acetilcisteína, têm possivelmente eficácia na prevenção de exacerbações.
- E) Os programas de reabilitação tendem a ter eficácia limitada ao curto prazo.

43. Sobre a Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), assinale a alternativa FALSA.

- A) A pressão sistólica na artéria pulmonar estimada pelo ecocardiograma guarda correlação imprecisa com o estudo hemodinâmico.
- B) Em pacientes com classe funcional III, a terapia inicial com bosentan é preferível em relação ao sildenafil.
- C) O uso de combinações das principais classes de drogas ainda não foi estabelecido por estudos metodologicamente robustos.
- D) Pacientes com HAP esquistosomótica podem não apresentar a forma hepatoesplênica da doença.
- E) A anticoagulação está indicada nos pacientes com HAP idiopática.

44. Paciente com um primeiro episódio de tromboembolismo pulmonar, documentado após uma cirurgia ortopédica eletiva. Qual a duração e a intensidade da anticoagulação oral mais apropriada?

- A) 3 a 6 meses, INR de 1.5 a 2.0.
- B) 12 meses, INR de 1.5 a 2.0.
- C) 3 a 6 meses, INR de 2.0 a 3.0.
- D) 3 a 6 meses, INR de 3.0 a 4.0.
- E) Por tempo indefinido, INR de 2.0 a 3.0.

45. Em que doença pleural é mais provável a necessidade de biópsia toracoscópica para confirmação do diagnóstico?

- A) Mesotelioma.
- B) Tuberculose.
- C) Pleurite lúpica.
- D) Derrames quilosos.
- E) Síndrome de Meigs.

46. Está recomendada a realização de tomografia computadorizada de baixa dosagem do tórax, como triagem (“screening”) para câncer de pulmão:

- A) anualmente, para fumantes de mais de 20 cigarros/dia.
- B) anualmente, para fumantes de mais de 10 cigarros/dia.
- C) bianualmente, para fumantes de mais de 20 cigarros/dia, caso a radiografia simples seja normal.
- D) bianualmente, para fumantes de mais de 20 cigarros/dia, caso a radiografia simples seja anormal.
- E) apenas no contexto de estudos clínicos.

47. Paciente com câncer de pulmão, cujo estadiamento sugere que a doença é potencialmente curável cirurgicamente. Seu VEF1 pós-broncodilatador pré-operatório é de 37% do predito, com relação $VEF1 / CVF = 42$. Qual a sua próxima atitude?

- A) Encaminhar ao cirurgião, com prescrição de broncodilatadores e corticoide inalatório e recomendar reabilitação pulmonar nas 2 semanas pré-operatórias.
- B) Solicitar teste de exercício cardiopulmonar.
- C) Contraindicar a cirurgia, recomendando tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia.
- D) Solicitar teste de difusão de monóxido de carbono.
- E) Otimizar o tratamento clínico e repetir a espirometria em 3 meses.

48. A utilização de polissonografia domiciliar com monitorização cardiorrespiratória (sem eletroencefalograma) seria mais recomendada na seguinte situação:

- A) paciente com índice de massa corporal = 38, ronco intenso e hipersonolência diurna importante.
- B) paciente com índice de massa corporal = 30, ronco moderado e sem hipersonolência diurna.
- C) paciente com suspeita de apneia do sono, mas com insônia associada.
- D) paciente com hipersonolência diurna importante, com ronco ocasional (quando ingere álcool).
- E) nunca está indicada na avaliação de pacientes com distúrbios do sono.

49. São características da pneumonia intersticial descamativa, EXCETO.

- A) É essencialmente uma doença de fumantes.
- B) Tem prognóstico melhor que o da fibrose intersticial idiopática com padrão de pneumonia intersticial usual.
- C) Não é responsiva a corticosteroides.
- D) O padrão tomográfico predominante é de vidro fosco, sem opacidades reticulares.
- E) A patologia mostra numerosas células mononucleares nos espaços aéreos distais.

50. Sobre a pneumonia bacteriana (adquirida na comunidade) em pacientes HIV-positivos, assinale a alternativa FALSA.

- A) Ocorre mais frequentemente que na população geral.
- B) A apresentação radiológica mais comum é consolidação segmentar ou lobar.
- C) Pneumococo é a etiologia mais comum.
- D) Não há relação entre sua incidência e a contagem de CD4.
- E) As hemoculturas têm maior positividade que na população não aidética.