



**01. De acordo com as diretrizes atuais, a solicitação do D-dímero para o diagnóstico do Tromboembolismo Pulmonar (TEP) deverá ser feita**

- A) em todo paciente que se suspeitar fortemente de TEP, independente do quadro básico, pois quantitativamente vai dar o diagnóstico.
- B) quando houver vários fatores de risco, independente, se o paciente estiver internado ou não.
- C) na sala de emergência, se houver outras condições associadas, pois, sendo muito específico, dará o diagnóstico.
- D) sendo primordial o seu uso em UTI's, pois afasta outras causas de dispneia súbita, principalmente quando apresenta valores muito elevados.
- E) para afastar o diagnóstico de TEP, devido a sua grande sensibilidade, naqueles pacientes que chegam à emergência com quadro clínico suspeito.

**02. São considerados fatores clínicos de risco para Tromboembolismo Venoso (TEV), EXCETO:**

- A) Emagrecimento sem causa aparente, uso de anorexígenos, ansiolíticos em excesso e infecções em geral.
- B) Terapia de Reposição Hormonal e uso de contraceptivos.
- C) Idade > 55 anos, Trombofilias (Risco aumentado durante gravidez, cirurgia, mobilidade reduzida, etc.).
- D) A.V.C. Hemorrágico mais do que Isquêmico, I.C.C. CF III / IV e Infarto do miocárdio.
- E) D.P.O.C. Pneumonias e Arritmias Cardíacas (principalmente Fibrilação Atrial).

**03. Em relação ao diagnóstico imagiológico do TEP, é correto afirmar que**

- A) o ecocardiograma é capaz de afastar qualquer TEP, logo nas primeiras horas dos sintomas.
- B) a angiotomografia computadorizada (AngioTC) do tórax com protocolo específico é o *padrão ouro*, segundo as diretrizes atuais, podendo, inclusive, diagnosticar até as obstruções periféricas.
- C) caso haja cardio ou pneumopatias prévias, a repercussão hemodinâmica é significativa mesmo com pequenos graus de obstrução, sendo, nesses casos, indicação formal para cintilografia pulmonar.
- D) o diagnóstico continua sendo principalmente o de suspeição clínica, baseado, também, nos fatores de risco, associado às imagens, principalmente as da AngioTC com múltiplos detectores ou a Angiografia Pulmonar.
- E) o tratamento anticoagulante deve ser utilizado, se houver um D-dímero muito elevado, independente da confirmação de dois ou mais exames de imagens.

**04. O tratamento do TEP com trombolítico deverá ser realizado, quando houver**

- A) cardiopatia prévia, cursando com hipertensão arterial sistêmica devido ao risco de Edema Agudo de Pulmão associado.
- B) sinais importantes de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), falência do Ventrículo Direito (IVD), instabilidade hemodinâmica e hipoxemia significativa.
- C) instabilidade clínica mesmo discreta e HAP pouco significativa devido ao benefício da prevenção da HAP crônica que poderá se instalar.
- D) DPOC descompensada por infecção associada, devido ao risco maior de desenvolver HAP.
- E) Insuficiência Ventricular esquerda de qualquer classe funcional devido ao risco muito aumentado de descompensação.

**05. Na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), ocorre**

- A) lesão direta ou indireta aos pulmões, com alteração da permeabilidade capilar e/ou alteração no endotélio alveolar e desequilíbrio nos gases sanguíneos.
- B) aumento da barreira alvéolo-capilar, impedindo a passagem de proteínas para o interstício, com queda do índice de oxigenação.
- C) relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor que 500 e acima de 300.
- D) alteração na relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, não sendo, no entanto, mais utilizada como parâmetro diagnóstico.
- E) intensa atividade anti-inflamatória e consequente agressão à membrana basal do pulmão por depósito de complexo antígeno, anticorpo e complemento.

**06. Em relação ao tratamento da SDRA, assinale a alternativa correta.**

- A) Combater imediatamente o processo em instalação com corticoesteróide precocemente, para evitar a cascata inflamatória.
- B) Suporte hemodinâmico com uso de drogas vasopressoras, para manter uma boa perfusão tecidual, independente do suporte ventilatório.
- C) Dar suporte ventilatório limitado à pressão com Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) alta e volume corrente baixo, além das manobras de recrutamento alveolar.

- D) Além das manobras de recrutamento, deve-se manter o paciente em hipocapnia, devido ao risco de arritmia cardíaca e isquemia miocárdica, fatores preponderantes da mortalidade nesses casos.
- E) Manter uma frequência respiratória alta para hiperventilar e diminuir a hipoxemia grave, rapidamente instalada, diminuindo a relação Insp./Exp. (I/E) numa tentativa de recrutar os alvéolos mais periféricos.

**07. Paciente, 38 anos, com quadro de dor em hemitórax direito há 10 dias. Refere quadro de febre há 30 dias. Realizou RX de tórax que foi sugestivo de derrame pleural, ocupando a metade inferior do hemitórax direito. Foi realizada toracocentese. Os seguintes parâmetros foram encontrados: Líquido pleural de aspecto turvo, pH=6,8; DHL (LP) =2000; DHL =420 (sangue); Proteínas (LP) = 4,3 mg/dl. Proteínas séricas= 3,8 mg/dl, Glicose (LP)=38mg/dl, Leucometria =10.000, leucócitos com 87% de neutrófilos, cultura do líquido pleural = negativa. USG de tórax = derrame pleural em HTD, sem aparente loculação.**

Em relação ao quadro acima, assinale a alternativa correta.

- A) O paciente é portador de derrame pleural parapneumônico não complicado.
- B) O paciente é portador de derrame pleural parapneumônico complicado, e o tratamento de escolha é antibioticoterapia e drenagem torácica.
- C) O paciente é portador de empiema pleural, e o tratamento de escolha é exclusivamente a drenagem torácica.
- D) O paciente é portador de empiema pleural, e o tratamento de escolha inicial é a decorticação pulmonar e a antibioticoterapia sistêmica.
- E) O paciente é portador de tuberculose pleural, e o tratamento deverá ser um Teste Terapêutico Específico (RIP).

**08. Paciente do sexo feminino, 63 anos, com passado de câncer de mama (em remissão há 02 anos). Queixa-se de dispneia progressiva, com início há cerca de 02 meses. Radiografia (RX) de tórax evidenciou derrame pleural unilateral à direita, ocupando os 2/3 inferiores deste hemitórax. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A dosagem de marcadores pleurais como CEA, CYFRA 21-1 no líquido pleural é de fundamental importância no diagnóstico das neoplasias pleurais.
- B) A sensibilidade diagnóstica da citologia do líquido pleural é superior à da biópsia por agulha da pleura parietal.
- C) Deve ser avaliada a possibilidade de pleurodese, independente do volume ou recidiva do derrame pleural.
- D) A presença de linfangite carcinomatosa e perspectiva de vida curta não são contra-indicações para a realização de pleurodese.
- E) A pleurodese deve ser realizada em todos os casos de derrame pleural, desde que seja hemático.

**09. Em relação ao derrame pleural, é CORRETO afirmar que**

- A) para o diagnóstico do quilotórax, é utilizada a dosagem de colesterol.
- B) o encontro de líquido pleural sero-hemático é patognomônico de neoplasias pleurais.
- C) os derrames pleurais parapneumônicos devem ser sempre tratados com drenagem pleural.
- D) no diagnóstico da tuberculose pleural, a baciloscopia direta do líquido pleural tem baixa sensibilidade diagnóstica.
- E) se houver suspeita de efusão pleural por tuberculose, a drenagem deverá ser realizada com selo d'água.

**10. Dentre os achados associados à Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa FALSA.**

- A) Roncos e sonolência diurna são sintomas frequentes.
- B) É comum a presença de infecção recorrente das vias aéreas superiores.
- C) A associação com HAS é frequente.
- D) A presença de cefaleia matutina é mais comum entre os homens.
- E) Os indutores do sono não devem ser prescritos.

**11. Em relação ao estudo polissonográfico do sono, é FALSO afirmar que**

- A) a presença de queda na saturação do oxigênio abaixo de 90% é um dos critérios de gravidade utilizados.
- B) a presença de índice de apneias e hipopneias (IAH) igual ou maior que 30 é uma das características encontradas nos quadros severos.
- C) o exame deve ser realizado com o uso de indutores do sono.
- D) os despertares associados às apneias e hipopneias fazem parte dos parâmetros avaliados.
- E) se analisa, também, a eficiência do sono.

**12. No tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono, é CORRETO afirmar que**

- A) nos pacientes com IAH (Índice de apneias e hipopneias) entre 5 e 15, sem significativa dessaturação do oxigênio, sonolência diurna ou co-morbidades, o tratamento de escolha é o nCPAP (Aparelho de Pressão Positiva Contínua de Uso Noturno).
- B) o tratamento cirúrgico é a primeira opção nos casos de maior gravidade.
- C) nos casos com severa dessaturação de oxigênio, o primeiro tratamento a ser instituído é o da obesidade, caso esta esteja presente.
- D) no estudo polissonográfico para titulação do nCPAP, um dos parâmetros utilizados é o aparecimento de apneia central.
- E) uma vez iniciado o tratamento com nCPAP, o ajuste da pressão não poderá nem deverá ser modificado.

**13. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A hipertensão arterial pulmonar caracteriza-se por uma pressão média de artéria pulmonar maior ou igual a 25mmHg e uma pressão capilar pulmonar ocluída maior que 15 mmHg.
- B) A maior causa de hipertensão pulmonar no Brasil é cardiopatia congênita.
- C) O cateterismo cardíaco direito é essencial para a confirmação diagnóstica de hipertensão arterial pulmonar.
- D) O sildenafil, usado no tratamento de hipertensão pulmonar, bloqueia os receptores da endotelina.
- E) Os pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática apresentam uma melhora de sobrevida com o uso de anticoagulantes.

**14. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) A Esplenectomia é um fator de risco para hipertensão pulmonar.
- B) O tratamento de eleição para hipertensão pulmonar tromboembólica crônica é cirúrgico.
- C) A esquistossomose mansônica é uma causa importante de hipertensão arterial pulmonar no Brasil.
- D) A sobrevida dos pacientes com hipertensão pulmonar secundária à esclerodermia é menor que a dos pacientes com hipertensão pulmonar secundária à cardiopatia congênita.
- E) Os vírus da hepatite C e da imunodeficiência humana não estão relacionados com hipertensão pulmonar.

**15. Quanto ao diagnóstico do carcinoma broncogênico, é correto afirmar que a**

- A) broncofibroscopia tem poder resolutivo maior que 90% nos nódulos com 3 cm de diâmetro.
- B) tomografia por Emissão de Positron (PET) tem sensibilidade maior que 95% no tipo bronquíolo-alveolar.
- C) citologia do escarro é mais sensível nos tumores periféricos.
- D) dosagem sérica do CEA tem baixa especificidade em fumantes.
- E) mediastinoscopia tem sua melhor indicação nas adenomegalias da janela aortopulmonar.

**16. Com relação ao Câncer de Pulmão, é FALSO afirmar que**

- A) a Síndrome de Secreção Ectópica do ACTH pode ocorrer com o tipo Pequenas Células.
- B) o Epidermoide é o tipo histológico mais frequente.
- C) o asbesto potencializa, várias vezes, o efeito cancerígeno do tabaco.
- D) o Carcinoma Broncogênico pode se apresentar radiologicamente como um abscesso.
- E) os linfonodos intratorácicos são os locais mais frequentes de metástases do Carcinoma Broncogênico.

**17. Para um tumor primário de pulmão de estágio IIIA, dentre as terapias abaixo, a terapia inicial mais recomendada é**

- A) Quimioterapia neoadjuvante.
- B) Quimioterapia e radioterapia adjuvante.
- C) Cirurgia.
- D) Erlotinibe mais Cisplatino em altas doses.
- E) Radioterapia, apenas.

**18. Em pacientes com DPOC, após o Pneumococcus, qual o agente bacteriano mais comum nas exacerbações agudas?**

- A) Estafilococcus coagulase +.
- B) Haemophilus influenzae.
- C) Pseudomonas aeruginosa.
- D) Mycoplasma pneumoniae.
- E) Klebsiella pneumoniae.

**19. Com relação ao tratamento da DPOC, é FALSO afirmar que**

- A) a reabilitação deve ser empregada mesmo em pacientes eupneicos.
- B) cirurgia redutora de volume é indicada só nos casos com enfisema severo.
- C) uso do B2-adrenérgico está indicado, quando houver dispneia.
- D) os anticolinérgicos (ex. Tiotrópio) são os broncodilatadores de eleição nos casos moderados e severos.
- E) corticoide inalatório reduz o número de exacerbações agudas.

**20. Na DPOC, é VERDADEIRO afirmar que**

- A) com a campanha contra tabagismo, a incidência está diminuindo no Brasil.
- B) indivíduos com deficiência de antiproteases têm menos chance de desenvolver a doença.
- C) o CVF é percentualmente mais reduzido que o VEF1.
- D) em pacientes com cor pulmonale, a oxigenioterapia está indicada.
- E) radiografia de tórax é o exame diagnóstico mais sensível e precoce.

**21. Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade, é correto afirmar que**

- A) o vírus influenza pode aumentar a produção e o distúrbio da depuração do muco, causar inibição na função dos polimorfonucleares, macrófagos e células T bem como dano ao epitélio respiratório, levando à maior aderência bacteriana.
- B) o *Staphylococcus aureus* e os bacilos entéricos Gram- negativos são menos frequentes em pacientes idosos, principalmente naqueles debilitados por doenças crônicas.
- C) o antígeno urinário para *Clamidia pneumoniae* tem sensibilidade em torno de 50-60% e especificidade de mais de 95%.
- D) os testes de fixação de complemento têm sido convencionalmente usados para diagnóstico de infecções por *Legionella pneumophila* e *Clamidia pneumoniae*.
- E) na estratificação por classe de risco, a classe III deve ser tratada ambulatorialmente.

**22. Um paciente diabético de 59 anos de idade, pouco tempo após a cirurgia de uma apendicite rota, desenvolve calafrios, febre, tosse e uma broncopneumonia no lobo inferior direito. Na pesquisa do gram, obtêm-se bacilos Gram-negativos. Baseados nessa situação clínica, o agente mais provável é**

- A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- B) *Escherichia coli*.
- C) *Actinomiceto*.
- D) *Staphylococcus aureus*.
- E) *Klebsiella pneumoniae*.

**23. Na pneumonia hospitalar, é CORRETO afirmar que**

- A) a infecção por *Cândida albicans* é comum, especialmente sob a forma de pneumonia primária.
- B) a translocação bacteriana, a partir do trato gastrointestinal, tem sido a forma de contaminação mais frequente.
- C) a fonte de contaminação por *Pseudomonas aeruginosa* é, muitas vezes, exógena.
- D) as bactérias aeróbias Gram-negativas são as mais frequentes. Dentre as Gram-positivas, o *Streptococcus pneumoniae* predomina.
- E) as pneumonias graves são desenvolvidas, geralmente, por *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp* e *Staphylococcus aureus* não resistente à penicilinase.

**24. Na asma, é falso afirmar que**

- A) o VEF1 na crise encontra-se reduzido.
- B) se trata de uma doença inflamatória.
- C) a mortalidade vem aumentando.
- D) a relação VEF1/CVF encontra-se elevada.
- E) o corticoide deve ser usado nas crises.

**25. Qual das drogas abaixo pode, mais frequentemente, induzir a convulsões?**

- A) Terbutalina.
- B) Formoterol.
- C) Salmeterol.
- D) Budesonida.
- E) Xantinas.

**26. Assinale a alternativa que contém a manifestação mais grave do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).**

- A) Derrame pleural.
- B) Dor torácica.
- C) Hemorragia alveolar.
- D) Vasculite.
- E) Febre.

**27. Em qual das patologias abaixo, os achados radiológicos confundem com tuberculose?**

- A) Lúpus.
- B) Dermatomiosite.
- C) Esclerodermia.
- D) Síndrome CREST.
- E) Espondilite anquilosante.

**28. Qual dentre as patologias abaixo cursa com infiltrado pulmonar e hiper-eosinofilia?**

- A) Arterite granulomatosa.
- B) Vasculite leucocitoclástica.
- C) Estrongiloidíase disseminada.
- D) Sarcoidose.
- E) Asbestose.

**29. Qual a forma mais fidedigna de acompanhar a crise de asma na emergência?**

- A) Gasometria arterial.
- B) Dosagem do CO<sup>2</sup> exalado.
- C) Ausculta pulmonar.
- D) Uso do *peak-flow meter*.
- E) Dosagem de proteína catiônica no sangue.

**Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade procura o serviço de saúde com história de que, há 2 meses, vinha apresentando quadro de tosse produtiva, febre vespertina e perda de peso de cerca de 10 quilos (peso atual 40 quilos). A radiografia de tórax revelou um infiltrado em lobo superior do pulmão direito, a baciloscopia foi positiva (++) e a função hepática, normal. Baseado nesses resultados, foi iniciado tratamento para tuberculose e solicitado teste anti-HIV que foi reagente.**

De acordo com o descrito acima, responda as questões abaixo.

**30. Qual a dose diária correta das drogas citadas para esse paciente?**

- A) Isoniazida: 400mg; Rifampicina: 600mg; Pirazinamida: 2,5g.
- B) Isoniazida: 400mg; Rifampicina: 600mg; Pirazinamida: 2g.
- C) Isoniazida: 300mg; Rifampicina: 450mg; Pirazinamida: 1,5g.
- D) Isoniazida: 200mg; Rifampicina: 300mg; Pirazinamida: 1g.
- E) Isoniazida: 100mg; Rifampicina: 200mg; Pirazinamida: 0,5g.

**31. Uma vez que o teste anti-HIV desse paciente foi reagente, responda: Qual a conduta correta para este caso?**

- A) A primeira fase do tratamento para tuberculose deverá ser prolongada para 3 meses.
- B) A duração do tratamento para tuberculose deverá ser de 6 meses.
- C) A duração do tratamento para tuberculose deverá ser de 9 meses.
- D) O etambutol deverá ser adicionado ao esquema de tratamento para tuberculose.
- E) Independente da evolução clínica, o tratamento deverá ser de 1 ano.

**32. Em relação ao tratamento da infecção pelo HIV, qual a alternativa correta para esse caso?**

- A) O tratamento antirretroviral deverá ser iniciado imediatamente, uma vez que esse paciente tem tuberculose.
- B) O início do tratamento antirretroviral independe da forma clínica de tuberculose.
- C) A decisão de iniciar terapia antirretroviral independe da contagem de linfócitos CD4 e da carga viral do HIV.
- D) De um modo geral, não é necessário realizar a contagem de linfócitos T CD4+ antes do início de TARV, independente da apresentação clínica da tuberculose.
- E) O início concomitante dos dois esquemas aumenta o risco de intolerância medicamentosa e impõe dificuldades de identificar a droga que está associada a uma possível toxicidade.

**33. Qual seria o esquema mais adequado de tratamento antirretroviral?**

- A) Esquemas antirretrovirais compostos por 2 ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos) + Efavirenz constituem a opção de primeira escolha de terapia antirretroviral para pacientes em uso de Rifampicina.
- B) Esquemas antirretrovirais compostos por 2 ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos) + Nevirapina constituem a opção de primeira escolha de terapia antirretroviral para pacientes em uso de Rifampicina.

- C) Esquemas antirretrovirais compostos por 2 ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos) + Lopinavir/Ritonavir constituem a opção de primeira escolha de terapia antirretroviral para pacientes em uso de Rifampicina.
- D) Esquemas antirretrovirais compostos por 3 ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa Nucleosídeos) constituem a opção de primeira escolha de terapia antirretroviral para pacientes em uso de Rifampicina.
- E) A escolha da terapia antirretroviral independe do uso da Rifampicina.

**34. Qual das seguintes apresentações clínicas da Tuberculose tem maior risco de selecionar resistências em decorrência de erro do tratamento para tuberculose?**

- A) Tuberculose meníngea.
- B) Tuberculose com baciloscopia positiva.
- C) Tuberculose com baciloscopia negativa.
- D) Tuberculose ganglionar.
- E) O risco de seleção de resistência independe da apresentação clínica da tuberculose.

**35. Qual a droga de escolha para o tratamento da Aspergilose invasiva?**

- A) Anfotericina B.
- B) Voriconazol.
- C) Caspofungina.
- D) Itraconazol.
- E) Fluconazol.

**36. No teste de Fagerström para avaliação da dependência à nicotina, o tempo considerado, ao acordar pela manhã de maior importância, é o seguinte:**

- A) de 6-30 minutos.
- B) em 5 minutos.
- C) de 31-60 minutos.
- D) após 1 hora.
- E) após 20 minutos.

**37. Em relação às pneumoconioses, a tuberculose pode estar mais frequentemente associada à**

- A) Siderose.
- B) Bagaçose.
- C) Asbestose.
- D) Silicose.
- E) Aluminose.

**38. O mesotelioma de pleura pode ocorrer na seguinte pneumoconiose:**

- A) Bissinose.
- B) Asbestose.
- C) Beriliose.
- D) Antracose.
- E) Silicose.

**39. A asma ocupacional pode ser desenvolvida por meio do contato dos seguintes agentes ocupacionais:**

- A) Amianto.
- B) Sílica livre.
- C) Benzeno.
- D) Mercúrio.
- E) Isocianatos.

**40. Em relação ao bacilo mycobacterium tuberculosis, é correto afirmar que**

- A) produz toxinas.
- B) sua membrana possui maior quantidade de lipídios.
- C) a multiplicação celular é rápida.
- D) o ácido micólico é responsável pela sua resistência.
- E) não é produtor de niacina.

**41. Na tuberculose pulmonar, é correto afirmar que**

- A) a melhor forma de evolução de uma caverna é a de foco aberto.
- B) anticorpos humorais têm boa ação na defesa do hospedeiro.
- C) a imunidade é mediada por células.
- D) a hipersensibilidade ao teste do PPD é do tipo imediata.
- E) a pirazinamida tem ação intercelular e em meio alcalino.

**42. Assinale a alternativa que corresponde ao agente do pulmão do fazendeiro.**

- A) Sílica.
- B) Trichosporon.
- C) Penas.
- D) Aspergillus.
- E) Amianto.

**43. A respeito da bagaçoze, é verdadeiro afirmar que**

- A) o agente causal é o cryptostoma.
- B) o excremento de aves agrava a lesão pulmonar.
- C) o bacilo subtilis inicia a reação linfocítica.
- D) os termoactinomicetos são os antígenos prováveis.
- E) incide mais no Alaska.

**44. Qual o agente do pulmão do saxofonista?**

- A) *S. aureus*.
- B) *P. aeruginosa*.
- C) *S. pyogenes*.
- D) *Cândida*.
- E) *E-malassezia*.

**45. Qual dos agentes abaixo não causa o pulmão do ar condicionado?**

- A) Legionela.
- B) Aspergillus.
- C) Cephalosporium.
- D) *Cândida*.
- E) Ameba.

**46. O pulmão do sericulturista é encontrado na seguinte profissão:**

- A) securitário.
- B) lavador de queijo.
- C) seringueiros.
- D) criador de bicho da seda.
- E) criador de psitacídeos.

**47. A suberose pulmonar é encontrada em**

- A) mergulhadores de profundidade.
- B) caçadores de tatu.
- C) alpinistas de grandes alturas.
- D) cultivadores de alho.
- E) pessoas que mantêm contato com cortiça.

**48. A pneumopatia dos criadores de pombos relacionada à hipersensibilidade tem como causa:**

- A) produto cloacal.
- B) fungo.
- C) penas.
- D) ácaros.
- E) polens.

**49. São fatores de risco para ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias:**

- A) idade avançada, arritmia cardíaca, tabagismo, insuficiência cardíaca congestiva, uso de corticoide e DPOC.
- B) idade mais jovem devido ao risco maior de hiper-reatividade brônquica pelos anestésicos voláteis e cirurgia de vias aéreas superiores.
- C) a cirurgia abdominal se iguala à cirurgia torácica em termos de complicações pós-operatórias.
- D) obesidade abdominal com maior liberação de fatores inflamatórios nas bases pulmonares e consequente risco de ruptura alveolar durante ventilação mecânica.
- E) aumento progressivo de peso, classe ASA I, anestesia local com sedação venosa.

**50. Em relação à imagenologia pulmonar na tuberculose (TBC), podemos encontrar na tomografia computadorizada (TC), como sinais de atividade da doença:**

- A) derrame pleural, bronquiectasias de tração e padrão em mosaico e enfisema compensatório.
- B) nódulos centro lobulares de distribuição segmentar e confluentes, consolidações, árvore em brotamento, além de cavidades de paredes espessas.
- C) derrame pleural que é a forma mais comum de apresentação extrapulmonar à TC, representando 50% de todos os casos da doença.
- D) disseminação broncogênica, com os seus sinais radiológicos característicos, que é a condição mais frequente nos casos de cavitação tuberculomas.
- E) alterações vasculares na tomografia com contraste que deve ser realizada com protocolo específico para TBC.