

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 15 - ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PNEUMOLOGIA (ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA)
--

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Com relação ao tratamento da asma, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Recomenda-se, sempre que possível, a realização de espirometria de controle, no mínimo semestralmente nos casos mais graves e anualmente para todos os asmáticos.
- B) Candidíase oral, disfonia e tosse crônica por irritação das vias aéreas superiores podem ser observadas com qualquer dose de corticoide inalatório e são reduzidas, se a recomendação de higiene oral após o uso for seguida.
- C) Os efeitos adversos dos beta-agonistas de ação prolongada (LABA) não são comuns e restringem-se aos efeitos causados pelo estímulo cardiovascular, tremores de extremidades e hipocalemia. Por isso, podem ser usados como monoterapia em pacientes com asma persistente.
- D) Se o controle dos sintomas de asma estiver mantido por, pelo menos, três meses, o paciente deve ter seus medicamentos ou doses reduzidos.
- E) A causa da morte por asma é asfixia na quase totalidade dos casos.

02. Paciente com 54 anos, diabético mal controlado, dá entrada na emergência com queixa de tosse produtiva, febre e dor torácica tipo pleurítica há 5 dias. Radiografia de tórax mostra imagem sugestiva de derrame pleural moderado à direita. Toracocentese identificou líquido pleural purulento com odor fétido. Que exames são indispensáveis para o estudo do líquido pleural nesse caso?

- A) PT, DHL, glicose, pH, leucometria.
- B) Pesquisa de BAAR e cultura para micobactérias.
- C) ADA.
- D) GRAM e cultura para germes piogênicos
- E) Todos acima.

03. A nova classificação dos pacientes portadores de DPOC, proposta pelas diretrizes do GOLD, atualizadas em dezembro de 2011, NÃO leva em consideração o seguinte parâmetro:

- A) VEF1.
- B) escala de dispneia Modified British Medical Research Council (mMRC).
- C) frequência de exacerbações.
- D) COPD Assessment Test (CAT).
- E) índice BODE.

04. Em relação à hipertensão arterial pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A pressão sistólica da artéria pulmonar estimada pelo ecocardiograma tem ótima correlação com o cateterismo cardíaco.
- B) O diâmetro da artéria pulmonar aumentado tem baixa especificidade para o diagnóstico de hipertensão pulmonar.
- C) O diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar deve sempre ser confirmado por hemodinâmica específica, antes de iniciar o tratamento.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico é a colagenose mais frequentemente relacionada com hipertensão arterial pulmonar.
- E) Anticoagulação oral está indicada para todos os casos de hipertensão arterial pulmonar.

05. Respectivamente, qual o estadiamento dos seguintes pacientes com câncer de pulmão não pequenas células?

CASO 1 – paciente com derrame pleural neoplásico.
CASO 2 – paciente com imagem inequívoca de metástase cerebral em RM de crânio.
CASO 3 – paciente com tumor vegetante, infiltrando a carina principal e linfonodo supraclavicular.

- A) IV, IV e IV.
- B) IV, IIIB e IIIB.
- C) IIIB, IV e IIIA.
- D) IIIB, IV e IIIB.
- E) IV, IV e IIIB.

06. Qual o tratamento de escolha para a panbronquiolite difusa?

- A) Corticoide sistêmico (1 mg/Kg/dia).
- B) LABA + corticoide inalatório.
- C) Pulsoterapia com metilprednisolona + ciclofosfamida.
- D) Eritromicina.
- E) Itraconazol.

07. É causa comumente relacionada a derrame pleural quiloso, EXCETO

- A) linfoma.
- B) trauma.
- C) cirurgia torácica.
- D) cirrose hepática.
- E) linfangioleiomiomatose pulmonar.

08. Paciente com 23 anos, sem antecedentes patológicos importantes, não tabagista, é atendido em uma unidade de saúde da família com queixa de febre, perda de peso, tosse produtiva e hemoptóicos há 8 semanas. Não apresentou melhora após o uso de azitromicina por 7 dias. Radiografia de tórax = lesão escavada em lobo superior direito. Pesquisa de BAAR no escarro negativa em 3 amostras. Qual o próximo passo para a definição diagnóstica?

- A) Solicitar broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- B) Solicitar novas amostras de escarro para pesquisa de BAAR e cultura para micobactérias.
- C) Solicitar PCR para tuberculose no sangue e urina.
- D) Solicitar PPD.
- E) Solicitar tomografia de tórax.

09. Durante o tratamento da tuberculose pulmonar, em um paciente virgem de tratamento, quando há indicação de solicitar cultura para micobactérias com teste de sensibilidade?

- A) Antes de iniciar o tratamento.
- B) Todos os casos com baciloscopia positiva ao final do primeiro mês de tratamento.
- C) Todos os casos com baciloscopia positiva ao final do segundo mês de tratamento.
- D) Todos os casos com baciloscopia positiva ao final do quarto mês de tratamento.
- E) Todos os casos com baciloscopia positiva ao final do sexto mês de tratamento.

10. Na tomografia, o tronco da artéria pulmonar tem diâmetro aumentado a partir de

- A) 28 mm.
- B) 29 mm.
- C) 30 mm.
- D) 31 mm.
- E) 32 mm.

11. São patologias cujo padrão radiológico na tomografia de tórax em alta resolução pode ser pavimentação em mosaico, EXCETO:

- A) Proteinose alveolar.
- B) Aspergilose angioinvasiva.
- C) Insuficiência cardíaca congestiva.
- D) Pneumocistose.
- E) Carcinoma bronquioloalveolar.

12. Paciente jovem e sem comorbidades admitido em unidade de terapia intensiva com choque séptico secundário à pneumonia comunitária. Qual o esquema antibiótico empírico mais apropriado?

- A) Piperacilina/tazobactam.
- B) Moxifloxacino + ceftriaxona.
- C) Meropenem + teicoplanina.
- D) Ceftriaxona + metronidazol.
- E) Levofloxacino.

13. Paciente com neutropenia após quimioterapia, evoluindo com infecção respiratória. Tomografia computadorizada revelou áreas de consolidação com sinal do halo. Qual o agente etiológico relacionado a tal padrão tomográfico?

- A) *Histoplasma capsulatum*.
- B) *Aspergillus fumigatus*.
- C) *Paracoccidioides brasiliensis*.
- D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- E) *Staphylococcus aureus*.

14. Qual o antibiótico mais adequado para o tratamento de pneumonia hospitalar por *Stenotrophomonas maltophilia*?

- A) Polimixina B.
- B) Tigeciclina.
- C) Meropenem.
- D) Sulfametoxazol-trimetoprima.
- E) Azitromicina.

15. Todas são formas de apresentação da infecção pelas espécies de *Aspergillus*, EXCETO

- A) aspergilose angioinvasiva.
- B) aspergilose broncopulmonar alérgica.
- C) micetoma.
- D) aspergilose necrotizante crônica.
- E) aspergiloma.

16. Paciente com 44 anos, com quadro clínico de febre intermitente, obstrução nasal, rinorreia, tosse, hemoptise, hematúria e edema dos membros inferiores. Ao exame, chama a atenção desconforto respiratório associado a estridor e deformidade nasal (nariz em cela). TC de tórax mostra nódulos e massas pulmonares bilaterais, alguns com áreas de escavação, além de estenose de traqueia. Qual marcador laboratorial ajudaria no diagnóstico desse paciente?

- A) p-ANCA.
- B) FAN.
- C) Antimieloperoxidase.
- D) Antiproteinase3.
- E) Fator reumatoide.

17. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a síndrome de Kartagener

- A) É uma doença autossômica recessiva.
- B) Caracteriza-se pela tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasias e *situs inversus* com dextrocardia.
- C) Os pacientes apresentam tipicamente infecções no trato respiratório desde a infância.
- D) É um subgrupo da síndrome da imotilidade ciliar.
- E) A infertilidade acomete apenas os homens devido à imotilidade dos espermatozoides com defeito ciliar.

18. De qual tipo de infecção a galactomanana é um marcador ?

- A) Aspergilose.
- B) Criptococose.
- C) Pneumocistose.
- D) Histoplasmo.
- E) Tuberculose.

19. Segundo as III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, NÃO está indicado o tratamento de tuberculose latente no seguinte caso:

- A) uso de prednisona ≥ 15 mg/dia ou equivalente por tempo superior a 1 mês em paciente com teste tuberculínico ≥ 5 mm.
- B) contatos recentes de tuberculose pulmonar de qualquer idade com viragem tuberculínica.
- C) pacientes com depressão da imunidade por diabetes mellitus insulino dependente com teste tuberculínico ≥ 10 mm.
- D) indivíduos HIV positivos com história de contato recente (< 2 anos) com tuberculose pulmonar bacilífera, independente do teste tuberculínico.
- E) usuários de drogas injetáveis com teste tuberculínico ≥ 10 mm e radiografia de tórax com infiltrado nos lobos superiores.

20. Sobre a pneumonite por hipersensibilidade (PH), assinale a alternativa CORRETA.

- A) No Brasil, a PH é mais comum em mulheres expostas a pássaros e mofo no ambiente doméstico.
- B) É mais comum em pacientes tabagistas e ex-tabagistas.
- C) O lavado broncoalveolar apresenta eosinofilia na maioria dos casos.
- D) Títulos elevados de IgE fazem parte dos critérios diagnósticos.
- E) Hipereosinofilia no sangue periférico é um achado essencial para o diagnóstico.

21. São fatores de risco clínicos para o desenvolvimento de complicação pulmonar pós-operatória, de acordo com as evidências clínicas disponíveis, EXCETO

- A) asma controlada.
- B) tabagismo.
- C) idade maior que 65 anos.
- D) DPOC.
- E) albumina sérica baixa.

22. Assinale a associação INCORRETA.

- A) Triagem de pacientes portadores de apnéia do sono - escala de sonolência de Epworth.
- B) Avaliação de status performance de pacientes portadores de câncer – escala de desempenho de Karnofsky.
- C) Avaliação pré-operatória – escala de risco para complicações pulmonares no pós-operatório de Torrington e Henderson.
- D) Avaliação da probabilidade clínica de embolia pulmonar – score de Berlim.
- E) Avaliação da gravidade da pneumonia – critérios de Fine.

23. Com relação à prova de função pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Variação significativa de fluxo corresponde a um aumento de, pelo menos, 200 ml no VEF1, após o broncodilatador.
- B) Variação significativa de volume corresponde a um aumento maior que 7% no VEF1, após o broncodilatador.
- C) CVF reduzida constitui um marcador específico para o diagnóstico de doenças pulmonares restritivas.
- D) O índice de *Tiffeneau* corresponde à relação VEF1/CVF.
- E) Ao laudar a espirometria, o diagnóstico de distúrbio ventilatório obstrutivo deve ser dado, quando a relação VEF1/CVF for menor que 70%.

24. É contraindicação de broncoscopia, EXCETO

- A) arritmia com risco de vida.
- B) hipertensão pulmonar.
- C) paciente não cooperativo.

- D) infarto do miocárdio recente.
- E) hipoxemia refratária.

25. Qual o local mais comum de metástase extratorácica do câncer de pulmão?

- A) Pleura.
- B) Fígado.
- C) Osso.

- D) Sistema nervoso central.
- E) Glândula adrenal.

26. São causas comumente relacionadas à doença intersticial fibrosante, EXCETO

- A) esclerodermia.
- B) artrite reumatóide.
- C) lúpus eritematoso sistêmico.
- D) pneumonite por hipersensibilidade.
- E) asbestose.

27. São causas de proteinose alveolar secundária, EXCETO

- A) silicose aguda.
- B) poeira de alumínio.
- C) exposição a titânio.

- D) após transplante de medula óssea.
- E) pneumocistose.

28. O padrão radiológico de nódulos centrolobulares com atenuação em vidro fosco é comumente encontrado nas seguintes patologias:

- A) Pneumonite por hipersensibilidade na fase aguda e bronquiolite respiratória.
- B) Tuberculose pulmonar e sarcoidose.
- C) Linfangite carcinomatosa e proteinose alveolar.
- D) Pneumocistose e panbronquiolite difusa.
- E) Pneumina eosinofílica e bronquiolite constrictiva.

29. Que achado(s) define(m) a síndrome de Mounier-Kuhn?

- A) Bronquiectasias de tração e perfusão em mosaico.
- B) Derrame pleural quiloso e linfedema.
- C) Traqueobroncomegalia.
- D) Múltiplos cistos pulmonares associados a pneumotórax.
- E) Enfisema panacinar e insuficiência hepática.

30. Marque a alternativa CORRETA em relação à fibrose cística.

- A) É uma doença autossômica dominante.
- B) O teste do suor é o padrão-ouro para a confirmação do diagnóstico.
- C) A maioria dos casos é diagnosticada na idade adulta.
- D) *Staphylococcus aureus* é o agente mais isolado em adultos.
- E) O tratamento oral com macrolídeos não traz benefícios aos portadores de fibrose cística, pois não atua sobre *Pseudomonas aeruginosa*.

31. Constitui-se em critério diagnóstico para aspergilose broncopulmonar alérgica, EXCETO

- A) presença de asma.
- B) eosinofilia periférica.
- C) bronquiectasias periféricas.

- D) Prick test positivo para *Aspergillus*.
- E) IgE sérica total > 1000 ng/mL.

32. Assinale a alternativa CORRETA em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP) em gestantes.

- A) Tomografia computadorizada com protocolo para TEP está totalmente contraindicada para gestantes.
- B) Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão está totalmente contraindicada para gestantes.
- C) A maioria dos casos de TEP é observada no puerpério.
- D) Os dicumarínicos não devem ser usados durante a amamentação pois ocorre passagem pelo leite materno.
- E) A ultrassonografia dos membros inferiores não deve ser usada para pesquisa de Trombose Venosa Profunda (TVP) em gestantes.

33. Sobre o diagnóstico etiológico dos derrames pleurais unilaterais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dosagem do BNP no líquido pleural não traz informações adicionais em relação à dosagem sérica nos casos de ICC.
- B) A dosagem do interferon-gama no líquido pleural não traz informações adicionais em relação a ADA nos casos de tuberculose.
- C) A maioria dos derrames pleurais hemáticos é causada por neoplasia.
- D) Transudatos podem apresentar aspecto hemático.
- E) Nos derrames pleurais neoplásicos, pH < 7,2 indica infecção secundária e drenagem torácica.

34. Em relação à insuficiência respiratória crônica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Falha na função da “bomba respiratória” (sistema nervoso central, nervos periféricos, músculos respiratórios e caixa torácica) leva principalmente à hipercapnia.
- B) Seja qual for a etiologia da insuficiência respiratória, o achado universal será sempre de hipoxemia arterial.
- C) A disfunção dos músculos inspiratórios prejudica a efetividade da tosse e eliminação de secreções.
- D) A cianose central se constitui em um sinal tardio na insuficiência respiratória crônica.
- E) Os dois testes que melhor se correlacionam com insuficiência respiratória iminente são a pressão inspiratória máxima e a capacidade vital.

35. Sobre o diagnóstico diferencial entre asma e DPOC, assinale a alternativa INCORRETA

- A) Os asmáticos apresentam crises de dispneia, enquanto o paciente portador de DPOC queixa-se de desconforto respiratório aos esforços.
- B) A prova de função pulmonar do asmático pode normalizar com o tratamento, mas o mesmo não acontece nos casos de DPOC.
- C) Em um paciente de 60 anos, com queixa de dispneia aos esforços e carga tabágica de 40 maços.ano, uma prova de função pulmonar com variação significativa de fluxo e volume após broncodilatador é sugestiva de asma.
- D) Ao contrário do DPOC, a asma está comumente associada à atopia e a sintomas de rinite.
- E) A tomografia de tórax pode auxiliar o diagnóstico, pois o enfisema é um achado exclusivo do DPOC.

36. Qual a associação CORRETA entre tuberculostático e efeito colateral comum?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| A) Neurite óptica – estreptomicina. | D) Suor e urina alaranjada – rifampicina. |
| B) Parestesia – pirazinamida. | E) Hiperuricemia assintomática – isoniazida. |
| C) Hipoacusia – etambutol. | |

37. São critérios diagnósticos para Síndrome de Churg-Strauss, EXCETO

- | | |
|--|--|
| A) asma grave a moderada. | D) polineuropatia. |
| B) eosinofilia periférica. | E) comprometimento dos seios paranasais. |
| C) infiltrados pulmonares com piora progressiva. | |

38. Analise as alternativas abaixo sobre Trombose Venosa Profunda (TVP) e Tromboembolia Pulmonar (TEP) e marque a alternativa INCORRETA.

- A) Mais de 90% dos episódios de TEP são produzidos por êmbolos provenientes dos membros inferiores.
- B) São fatores de riscos fortes para tromboembolia venosa: artroplastia de quadril, politrauma e cirurgia de grande porte.
- C) A probabilidade clínica de TEP pode ser avaliada pelo escore de Wells.
- D) O D-dímero é um importante auxiliar no diagnóstico dos pacientes com alta probabilidade clínica para TEP.
- E) A angiotomografia de tórax tem sensibilidade de 83% e especificidade de 96% no diagnóstico de TEP.

39. São indicações bem estabelecidas de oxigenoterapia domiciliar:

- A) PaO₂ menor ou igual a 55 mmHg ou SaO₂ menor ou igual a 88% em repouso.
- B) PaO₂ entre 56 e 65 mmHg com evidências de *cor pulmonale* ou policitemia.
- C) PaO₂ menor ou igual a 55 mmHg ou SaO₂ menor ou igual a 88% aos mínimos esforços.
- D) PaO₂ menor ou igual a 55 mmHg ou SaO₂ menor ou igual a 88% durante o sono.
- E) todas são indicações de oxigenoterapia domiciliar.

40. São características da fibrose pulmonar idiopática, EXCETO:

- A) acomete pacientes com mais de 50 anos.
- B) estertores em velcro na ausculta.
- C) tomografia de alta resolução com faveolamento.

- D) predomínio das alterações radiológicas na periferia e nos ápices.
- E) distúrbio ventilatório restritivo na prova de função pulmonar.

41. Entre as patologias enumeradas abaixo, quais apresentam a prevalência mais baixa de hipocratismo digital?

- A) Asma brônquica não complicada e sarcoidose.
- B) Fibrose cística e fibrose pulmonar idiopática.
- C) Tuberculose pulmonar e câncer de pulmão.
- D) Abscesso pulmonar e bronquiectasias.
- E) Paracoccidiodomicose e tuberculose pulmonar.

42. Que tríade caracteriza a síndrome das unhas amarelas?

- A) Unhas amarelas, bronquiectasias e linfedema secundário.
- B) Unhas amarelas, enfisema e pneumotórax.
- C) Unhas amarelas, sinusopatia e bronquiectasias.
- D) Unhas amarelas, derrame pleural e linfedema primário.
- E) Unhas amarelas, cistos pulmonares e pneumotórax.

43. Considere o seguinte cenário: mulher em idade fértil, com pneumotórax, lesões císticas pulmonares e tumor renal. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Pneumonite linfocítica associada a Sjögren.
- B) Linfangioleiomiomatose pulmonar.
- C) Histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
- D) Pneumocistose.
- E) Bronquiectasias císticas.

44. O que NÃO caracteriza a proteinose alveolar?

- A) LBA com aspecto leitoso e material PAS positivo.
- B) Deficiência de ação do GM-CSF.
- C) Padrão tomográfico de pavimentação em mosaico.
- D) Acúmulo de material lipoproteico dentro dos alvéolos.
- E) Microaspiração de formulações lipídicas.

45. É indicação de transplante pulmonar unilateral:

- A) fibrose pulmonar idiopática.
- B) fibrose cística.
- C) bronquiectasias não fibrocísticas.
- D) DPOC infectada.
- E) todos os transplantes devem ser bilaterais.

46. Assinale a associação INCORRETA em relação às doenças pulmonares induzidas por drogas.

- A) Bleomicina – fibrose intersticial.
- B) Isoniazida – derrame pleural.
- C) Amiodarona – pneumonia intersticial inespecífica.
- D) Propiltiouracil – vasculite ANCA positivo.
- E) Cromoglicato – síndrome de Churg-Strauss.

47. O padrão miliar (micronódulos com distribuição aleatória) pode ser encontrado, além da tuberculose, nas seguintes patologias:

- A) histoplasmose e tumor de tireoide metastático.
- B) sarcoidose e bronquiolite respiratória.
- C) paracoccidiodomicose e pneumonia por CMV.
- D) aspergilose e pneumonia eosinofílica aguda.
- E) bronquiolite respiratória e histoplasmose.

48. Sobre o câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Origina-se mais comumente nos lobos superiores.
- B) Origina-se mais comumente no pulmão esquerdo.
- C) A maioria dos carcinomas escamosos e dos carcinomas indiferenciados de pequenas células apresenta-se como massas hílares.
- D) Os adenocarcinomas e os carcinomas indiferenciados de grandes células se apresentam mais comumente como lesões nodulares e localizadas nas periferias dos pulmões.

E) Grandes massas hilares e mediastinais estão mais comumente associadas ao carcinoma indiferenciado de pequenas células.

49 . São causas de Adenosina deaminase (ADA) maior que 40 U/L no líquido pleural:

- A) linfoma e artrite reumatoide.
- B) tuberculose e ICC.
- C) câncer de mama e tuberculose.
- D) artrite reumatoide e síndrome nefrótica.
- E) tuberculose e pancreatite.

50. As reações adversas dos broncodilatadores beta-adrenérgicos não incluem

- | | |
|-----------------|--|
| A) tremores. | |
| B) taquicardia. | D) arritmias. |
| C) hipocalemia. | E) diminuição do intervalo QTc no ECG. |