

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

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PNEUMOLOGIA

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. Em um programa de reabilitação pulmonar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC), qual a medida mais efetiva para a melhora da capacidade de exercício?

- A) Treinamento de força (musculação).
- B) Administração de hormônio do crescimento.
- C) Administração de esteroides anabolizantes.
- D) Treinamento dos músculos respiratórios.
- E) Exercícios aeróbicos de alta intensidade.

02. Um paciente masculino, de 29 anos deu entrada na emergência com quadro agudo de tosse produtiva, febre e dor torácica à direita. Radiografia de tórax mostrou infiltrado em lobo inferior direito associado à imagem sugestiva de derrame pleural do mesmo lado. Foi realizada toracocentese diagnóstica com anestesia local (lidocaína) e retirados 60 ml de líquido pleural amarelo citrino, o qual foi encaminhado ao laboratório para análise após 30 minutos. Assinale a alternativa que menos pode interferir na medição do pH e decisão sobre drenagem torácica.

- A) Presença de lidocaína na seringa.
- B) Demora de 30 minutos para análise.
- C) Análise realizada com fita medidora de Ph.
- D) Presença de ar na seringa.
- E) Presença de sangue proveniente de acidente de punção.

03. Após completar 6 meses de anticoagulação com warfarina para tratamento de embolia pulmonar, qual das alternativas abaixo está mais associada à recorrência?

- A) Fator V de Leiden (mutação homozigótica).
- B) Sexo feminino.
- C) Embolia pulmonar de causa indeterminada (idiopática).
- D) Embolia associada a pós-operatório.
- E) Deficiência de antitrombina III.

04. Um paciente masculino, de 59 anos está intubado há 7 dias devido à insuficiência respiratória secundária à pneumonia comunitária. Há 3 dias, tinha apresentado agitação e extubou-se, porém foi reintubado, com tubo endotraqueal de 7.0 mm devido a estridor. Nesse momento, passou 2 horas em teste de respiração espontânea, com boa tolerância. Encontra-se alerta, calmo, com pouca secreção e tosse eficaz. Não foi possível identificar vazamento de ar, quando o cuff é desinsuflado. Qual a melhor conduta, considerando o risco de estridor após extubação?

- A) Dexametasona – 10 mg, EV, 6/6 h – 8 doses antes da extubação.
- B) Dexametasona – 10 mg, EV, 60 minutos antes da extubação.
- C) Metilprednisolona – 250 mg, EV, 6/6 h – 8 doses antes da extubação.
- D) Metilprednisolona – 20 mg, EV, 4/4 h - 4 doses antes da extubação.
- E) Realizar traqueostomia.

05. Paciente feminina, de 36 anos, previamente hígida, com queixa de tosse pouco produtiva há 15 dias. No início do quadro, apresentou dor de garganta, rinorreia e obstrução nasal. Nega febre e refere que tosse principalmente à noite, ao deitar. Exame físico e radiografia de tórax sem alterações. Qual o tratamento mais adequado para tosse nesse caso?

- A) Azitromicina.
- B) Loratadina.
- C) Levofloxacino.
- D) Bronfeniramina + fenilefrina.
- E) Salbutamol spray.

06. Um paciente masculino, de 60 anos foi admitido na UTI e intubado devido à exacerbação infecciosa de DPOC (terceira em um período de 3 meses). Foi puncionado acesso venoso central e iniciados corticoide sistêmico e ceftriaxona. No quinto dia de internamento, persistiu com febre (39,5°C) e sem condições de extubação. Foram colhidas hemoculturas, urocultura e cultura de secreção traqueal e iniciados, empiricamente, piperacilina/tazobactam + vancomicina. Nas 48 horas seguintes, o paciente permaneceu febril e evoluiu com piora hemodinâmica. Hemoculturas e cultura de secreção respiratória com crescimento de *Enterobacter cloacae* com o seguinte perfil de sensibilidade (R – resistente; S – sensível):

Aztreonam	R
Ampicilina	R
Ampicilina/Sulbactam	R
Amicacina	S
Ceftazidima	R
Cefoxitina	R
Ceftriaxona	R
Cefepima	R

Ciprofloxacino	R
Gentamicina	S
Levofloxacino	S
Meropenem	S
Piperacilina/Tazobactam	S
Ticarcilina	R
Tobramicina	S

Assumindo que o paciente tem a função renal normal, qual a conduta CORRETA?

- A) Suspender vancomicina e manter piperacilina/tazobactam.
- B) Suspender vancomicina e piperacilina/tazobactam e iniciar gentamicina.
- C) Suspender vancomicina e piperacilina/tazobactam e iniciar meropenem.
- D) Suspender piperacilina/tazobactam, manter vancomicina e iniciar meropenem.
- E) Suspender vancomicina, manter piperacilina/tazobactam e iniciar gentamicina.

07. Considere um paciente masculino, de 65 anos, com exacerbação grave de DPOC, em assistência ventilatória mecânica com os seguintes parâmetros: volume corrente = 6 ml/Kg, frequência respiratória = 16, FiO2 = 40% e PEEP = 3 cm H2O. Gasometria: pH = 7.25, PaCO2 = 64 mmHg e PaO2 = 84 mmHg. Pressão de platô = 36 mmHg e PEEP total medida após manobra de pausa expiratória = 18 cm H2O. Evoluindo com hipotensão e necessidade de início de noradrenalina nas últimas 2 horas. O aumento do volume minuto, com o objetivo de corrigir a acidose respiratória, provavelmente

- A) não provocará qualquer efeito sobre o aprisionamento aéreo, contudo o aumento do volume minuto melhorará o pH e a função cardíaca.
- B) levará a uma redução do aprisionamento aéreo, melhora do pH e melhora da função cardíaca.
- C) ocasionará um aumento do aprisionamento aéreo, piora da função cardíaca e piora da hipercapnia por aumento do espaço morto.
- D) não provocará qualquer efeito sobre o aprisionamento aéreo; contudo o aumento do volume minuto levará a aumento adicional da pressão em via aérea, piora da função cardíaca e aumento do risco de lesão pulmonar, induzida pela ventilação mecânica.
- E) ocasionará uma melhora da hipercapnia, do pH e da resposta hemodinâmica às catecolaminas, porém com aumento do aprisionamento aéreo e do risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica.

08. Paciente com 31 anos, no curso da 15ª semana de sua primeira gestação evolui com dispneia aos esforços e edema nos membros inferiores. Exame físico revela estase jugular, P2 hiperfonética e sopro sistólico +++/6+ em foco tricúspide. Apresenta bom padrão respiratório em repouso, contudo ocorre desconforto respiratório e dessaturação (SpO2 = 86%) após caminhar 30 metros. Membros inferiores com edema simétrico ++/4+. Ecocardiograma: hipertrofia ventricular direita com PSAP estimada em 68 mmHg; câmaras cardíacas esquerdas sem anormalidades. Investigação negativa para embolia pulmonar, doença respiratória, colagenose, hepatopatia, disfunção da tireoide, shunt intracardíaco, hepatopatia, apneia do sono, esquistossomose e infecção por HIV. Realizou cateterismo cardíaco direito com os seguintes resultados:

	BASAL	APÓS INALAÇÃO DE ÓXIDO NÍTRICO (20 ppm) POR 10 MIN
Pressão venosa central	6 mmHg	5 mmHg
Pressão da artéria pulmonar	62/36 mmHg (média = 45 mmHg)	58/34 mmHg (média = 42 mmHg)
Pressão de oclusão da artéria pulmonar	13 mmHg	12 mmHg
Índice cardíaco	2,6 L/min/m2	2,5 L/min/m2

Em adição ao uso de diuréticos e suplementação de oxigênio, qual o agente mais apropriado para tratamento?

- A) Bosentan.
- B) Warfarin.
- C) Epoprostenol em infusão contínua.
- D) Nifedipina.
- E) Digoxina.

09. Um homem de 65 anos que trabalhou em uma fundição apresenta dispneia progressiva e tosse crônica. O teste de função pulmonar mostra um padrão restritivo, e a radiografia de tórax, um infiltrado micronodular biapical com adenopatia hilar calcificada. Considerando o diagnóstico mais provável, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) É uma doença granulomatosa que resulta da inalação de sílica, e a suscetibilidade a ela pode estar ligada ao HLA-DP B1.
- B) O paciente tem um risco maior para infecção por micobactérias e deve fazer o teste da tuberculina anualmente.
- C) Terapia de apoio, oxigênio e reabilitação são as principais formas de terapia.
- D) Inalação maciça pode causar uma forma aguda de proteinose alveolar.
- E) O risco de desenvolver a doença aumenta com o nível e a duração da exposição.

10. Sobre toxicidade pulmonar induzida por amiodarona, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) A mais comum apresentação inclui o desenvolvimento de dispneia, tosse, febre e mal-estar, acompanhados de perda de peso.
- B) Doses maiores que 400 mg/dia aumentam o risco de toxicidade pulmonar, a qual pode responder a corticosteroides.
- C) A maioria dos pacientes terá uma diminuição na capacidade de difusão (DLCO) de até 15%.
- D) Dor torácica pleurítica ocorre em poucos pacientes.
- E) A presença de acúmulo de inclusões de fosfolipídios nas células do parênquima pulmonar e de macrófagos alveolares são achados de diagnóstico de toxicidade pulmonar em uma amostra de biópsia de pulmão.

11. Uma mulher branca, de 35 anos apresenta febre baixa recorrente e artralgias difusas. No exame físico, lesões subcutâneas salientes, vermelhas, moles e nodulares são observadas na superfície anterior das pernas. A radiografia de tórax mostra adenopatia bilateral. Não existem infiltrados parequimatosos. Considerando o diagnóstico mais provável, as alternativas abaixo sobre essa condição estão corretas, EXCETO:

- A) É uma forma de inflamação granulomatosa e, em geral, a biópsia de pele das lesões nodulares descritas dará o diagnóstico na maior parte dos casos.
- B) O conjunto de sintomas e sinais descritos está, em geral, associado a bom prognóstico e à resolução espontânea.
- C) Nos Estados Unidos, é uma condição, que afeta predominantemente pessoas de descendência africana.
- D) A presença de hipercalcemia persistente é uma indicação para tratamento com corticosteroide.
- E) Na presença de envolvimento do parênquima pulmonar, testes de função pulmonar frequentemente terão um padrão restritivo.

12. São causas de massas mediastinais posteriores, EXCETO:

- A) hérnia diafragmática ou de Bochdalek.
- B) cistos entéricos.
- C) câncer esofágico.
- D) timomas.
- E) tumores neurogênicos.

13. Todas as doenças abaixo estão associadas ao tabagismo, EXCETO:

- A) Neoplasia de pulmão.
- B) Síndrome de Goodpasture.
- C) Enfisema.
- D) Sarcoidose.
- E) Granuloma eosinofílico pulmonar.

14. Qual dos agentes abaixo está mais comumente associado à pneumonia bactéria pós-influenza?

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) *Haemophilus influenzae*.
- E) *Pneumocystis jiroveci*.

15. Qual dos pacientes com TVP (Trombose Venosa Profunda) deveria ter colocado um filtro de veia cava inferior?

- A) Um homem de 76 anos, com DPOC grave, em oxigenoterapia domiciliar, com um grande trombo na veia pélvica.
- B) Um homem de 45 anos com embolia pulmonar recorrente, apesar de estar em tratamento com warfarina (INR = 1,3).
- C) Uma mulher de 27 anos e 28 semanas de gestação com trombo na veia femoral.
- D) Um paciente tomando warfarina para TVP e embolia pulmonar que tem exame de fezes com teste do Guáiaico positivo.
- E) Um paciente com grande trombo na veia pélvica e embolia pulmonar que tem escarro com hemoptóicos.

16. Todos os fatores abaixo estão associados ao aumento do dano pulmonar resultante de quimioterapia com bleomicina, EXCETO

- A) idade.
- B) oxigenoterapia.
- C) tabagismo.
- D) radioterapia.
- E) dose cumulativa.

17. Todas as patologias abaixo são causas de hemoptise, EXCETO

- A) bronquite em fumantes.
- B) asma.
- C) tuberculose pulmonar.
- D) estenose mitral.
- E) bronquiectasia.

18. Todas as patologias abaixo estão associadas a baqueteamento digital, EXCETO

- A) fibrose pulmonar idiopática.
- B) bronquiectasias.
- C) granulomatose de Wegener.
- D) doença de Crohn.
- E) carcinoma broncogênico.

19. Todos são distúrbios associados à apneia obstrutiva do sono, EXCETO

- A) hipotireoidismo.
- B) acromegalia.
- C) síndrome de Down.
- D) doença pulmonar obstrutiva crônica.
- E) tosse crônica.

20. Todas as alternativas podem causar uma redução na capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) sem outra anormalidade de função pulmonar, EXCETO:

- A) TEP crônico.
- B) Hipertensão arterial pulmonar idiopática.
- C) Esclerodermia.
- D) Administração de bleomicina.
- E) Lobectomia.

21. Paciente com neutropenia após quimioterapia evolui com infecção respiratória. Tomografia computadorizada revelou áreas de consolidação com sinal do halo. Qual antimicrobiano deve ser iniciado?

- A) Anfotericina B lipossomal
- B) Polimixina B.
- C) Sulfametoxazol-trimetoprima.
- D) Meropenem.
- E) Vancomicina.

22. Paciente feminina, portadora de fibrose cística, com sinais de exacerbação infecciosa e cultura de escarro com crescimento de *Stenotrophomonas maltophilia* resistente à sulfa. Qual o antibiótico mais adequado para esse caso?

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

23. Que alternativa abaixo apresenta característica da fibrose pulmonar idiopática?

- A) Acomete pacientes com menos de 50 anos.
- B) Estertores em velcro na ausculta.
- C) Tomografia de alta resolução com vidro fosco, mas sem faveolamento.
- D) Predomínio das alterações radiológicas na periferia e nos ápices.
- E) Distúrbio ventilatório obstrutivo na prova de função pulmonar.

24. Em relação aos pequenos nódulos pulmonares, encontrados incidentalmente em tomografias de tórax, assinale a alternativa INCORRETA, considerando como referência as recomendações da Fleischner Society.

- A) Nódulos em vidro fosco geralmente são benignos e não necessitam de seguimento radiológico.
- B) Em pacientes de baixo risco para neoplasia de pulmão, nódulos menores que 4 mm não necessitam de seguimento radiológico.
- C) Em pacientes tabagistas, nódulos menores que 4 mm devem ser reavaliados com nova tomografia em 12 meses.
- D) Em paciente com nódulo maior que 8 mm, devem ser realizados controles tomográficos com 3, 9 e 24 meses independente da história de tabagismo.
- E) Os guidelines da Fleischner Society não se aplicam a pacientes com menos de 35 anos.

25. São doenças pulmonares granulomatosas, EXCETO

- A) Infecções por fungos.
- B) Pneumonite de hipersensibilidade.
- C) Sarcoidose.
- D) Linfangioleiomiomatose.
- E) Churg-Strauss.

26. O lavado broncoalveolar pode definir o diagnóstico das seguintes doenças pulmonares difusas, EXCETO:

- A) Proteinose alveolar.
- B) Pneumocistose.
- C) Carcinoma bronquíolo-alveolar difuso.
- D) Pneumonia eosinofílica.
- E) Histiocitose pulmonar de células de Langerhans.

27. Qual condição abaixo contraindica a realização de biópsia pulmonar cirúrgica em doenças pulmonares difusas?

- A) Hipertensão pulmonar.
- B) Presença de múltiplos cistos pulmonares.
- C) Suspeita de pneumocistose.
- D) Doença pulmonar fibrosante estável.
- E) Diagnóstico de esclerodermia.

28. Sobre o papel dos exames de imagem na avaliação da circulação pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes com diagnóstico confirmado de hipertensão pulmonar apresentam alterações na radiografia de tórax em apenas 30% dos casos.
- B) O ecocardiograma com doppler transtorácico é o método não invasivo mais sensível para o diagnóstico de hipertensão pulmonar. Para estimar a pressão sistólica da artéria pulmonar, utiliza-se a equação de Bernoulli.
- C) A cintilografia de ventilação/perfusão nos pacientes com hipertensão pulmonar tem como principal finalidade avaliar o diagnóstico de TEP crônico.
- D) A avaliação tomográfica do diâmetro da artéria pulmonar e da relação artéria/brônquio dos ramos lobares pode levar a uma especificidade de 100% no diagnóstico de hipertensão pulmonar.
- E) O grande emprego da ressonância magnética na hipertensão pulmonar continua sendo o estudo do ventrículo direito.

29. Qual a associação INCORRETA entre anticoagulante e mecanismo de ação?

- A) Warfarina – inibição da síntese de fatores de coagulação dependentes de vitamina K.
- B) Heparina de baixo peso molecular – inibição do fator Xa.
- C) Rivaroxaban - inibição do fator Xa.
- D) Dabigatran - inibição do fator Xa.
- E) Heparina não fracionada – potencializa a ação da antitrombina III.

30. Em relação aos critérios de definição e à classificação da Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (The Berlin Definition), marque a alternativa INCORRETA.

- A) Os sintomas respiratórios devem ter início ou piora há no máximo uma semana (quadro agudo).
- B) Devem estar presentes opacidades pulmonares bilaterais, compatíveis com edema pulmonar, em uma radiografia de tórax ou tomografia computadorizada.
- C) O estado respiratório do paciente não pode ser explicado apenas por edema pulmonar cardiogênico.
- D) A $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ deve ser ≤ 300 mmHg com PEEP ≥ 5 cm H_2O ou CPAP ≥ 5 cm H_2O .
- E) Pacientes com $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 200$ mmHg e ≤ 300 mmHg são classificados como SARA leve ou lesão pulmonar aguda.

31. Sobre o tratamento da tosse, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gabapentina parece ser uma boa opção para tosse refratária aos tratamentos convencionais.
- B) Recentemente, um estudo mostrou melhor controle da tosse em pacientes portadores de fibrose pulmonar idiopática que fizeram uso de talidomida.
- C) A coplerastina age seletivamente sobre o centro da tosse situado no bulbo e, devido a sua ação anti-histamínica, previne o estímulo irritativo da musculatura lisa dos brônquios.
- D) A codeína é o opioide mais ativo no controle da tosse.
- E) A associação de bronfeniramina com fenilefrina não é uma boa opção para o tratamento de tosse aguda em pacientes com infecções virais das vias aéreas superiores.

32. Um homem de 25 anos e 80 Kg sofre um acidente de motocicleta com fratura de diáfise do fêmur esquerdo e desenvolve insuficiência respiratória aguda associada a infiltrados pulmonares bilaterais e difusos no dia seguinte. O paciente estava utilizando capacete, não houve traumatismo craniano significativo ou perda da consciência. Qual a causa mais provável?

- A) Pneumonia aspirativa.
- B) Pneumonia nosocomial.
- C) Embolia gordurosa.
- D) Tromboembolia pulmonar.
- E) Contusão pulmonar bilateral.

33. Um paciente está sob ventilação mecânica com FiO_2 de 100% e apresenta a seguinte gasometria arterial: $\text{pH} = 7,4$; $\text{PaCO}_2 = 39$ e $\text{PaO}_2 = 63$. Qual é o mecanismo mais provável da hipoxemia?

- A) Desequilíbrio V/Q.
- B) *Shunt* intrapulmonar.
- C) Anormalidades da difusão pulmonar.
- D) Hipoventilação.
- E) Baixa pressão parcial de oxigênio inalada.

34. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Artrite de Poncet - condição clínica rara, caracterizada por um acometimento poliarticular em um paciente com diagnóstico de tuberculose, sem evidência de invasão direta do bacilo nas articulações, configurando uma artrite reativa.
- B) Síndrome de Löeffler – caracterizada por sintomas respiratórios, infiltrado pulmonar transitório e eosinofilia no sangue periférico, provocados pela passagem transpulmonar de larvas de helmintos.
- C) Síndrome de Lofgren – forma de manifestação de sarcoidose caracterizada por febre, poliartralgia migratória, eritema nodoso e adenopatia hilar. Tem prognóstico ruim, pois evolui com fibrose pulmonar avançada na maioria dos casos.
- D) Síndrome de Kartagener – caracterizada pela tríade: *situs inversus totalis*, sinusite crônica e bronquiectasias.
- E) Síndrome de Mounier-Kuhn – caracterizada por traqueobroncomegalia.

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

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

36. Constitui-se como critério diagnóstico para aspergilose broncopulmonar alérgica, EXCETO:

- A) Presença de asma.
- B) Eosinofilia periférica.
- C) Bronquiectasias centrais.
- D) Cultura do lavado broncoalveolar ou escarro com crescimento de *Aspergillus*.
- E) IgE sérica total > 1000 ng/ml.

37. Sobre a pneumonite por hipersensibilidade (PH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No Brasil, a PH é mais comum em mulheres expostas a pássaros e mofo no ambiente doméstico.
- B) É mais comum em pacientes não tabagistas.
- C) O lavado broncoalveolar apresenta eosinofilia na maioria dos casos.
- D) Títulos elevados de IgE não fazem parte dos critérios diagnósticos.
- E) Em fases avançadas, pode ser difícil o diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares fibrosantes.

38. Considere uma paciente feminina, de 37 anos, com diagnóstico de embolia pulmonar aguda dois dias após uma viagem aérea com duração de 14 horas. Não tem antecedentes de tabagismo; eventos trombóticos ou comorbidades importantes. Faz uso, apenas, de contraceptivo oral. Avaliação laboratorial revelou ser heterozigota para mutação no fator V de Leiden. Foram orientados métodos alternativos para contracepção e iniciada anticoagulação com warfarina. Quanto tempo essa paciente deverá ficar anticoagulada?

- A) 3 meses.
- B) 6 meses.
- C) 12 meses.
- D) 24 meses.
- E) Indefinidamente.

39. São alterações que ocorrem durante a gravidez, EXCETO:

- A) Tumores nasais benignos e epistaxe.
- B) Elevação do diafragma e tórax em barril.
- C) Hiperventilação relativa com aumento da frequência respiratória.
- D) Aumento do consumo de oxigênio em 20%.
- E) Aumento da PaO₂ e diminuição da PaCO₂.

40. Assinale a alternativa CORRETA em relação à toracocentese de alívio.

- A) Durante a retirada de grandes volumes de líquido pleural, o início de tosse é um bom marcador para a interrupção do procedimento quando não há manometria pleural.
- B) Deve-se parar a retirada de líquido quando a pressão pleural se torna menor que -10 cmH₂O.
- C) O edema de reexpansão ocorre em menos de 1% dos casos.
- D) O tratamento do edema de reexpansão inclui oxigênio suplementar, monitorização cardíaca e drenagem torácica.
- E) O pneumotórax “ex vacuo” ocorre por lesão do parênquima pulmonar pela agulha utilizada na punção.

41. É recomendação das III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia:

- A) solicitar broncoscopia com lavado broncoalveolar a todos os pacientes com suspeita de tuberculose e três amostras de escarro com pesquisa negativa para BAAR
- B) iniciar tratamento para tuberculose latente em pacientes portadores de neoplasia pulmonar com PPD maior ou igual a 5 mm
- C) solicitar cultura de escarro para micobactérias em todos os pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose
- D) nos pacientes diabéticos, considerar a extensão do tratamento para 9 meses e substituir o hipoglicemiante oral por insulina
- E) nas gestantes, fazer doses menores de isoniazida pelo risco de crise convulsiva no recém-nato.

42. Paciente jovem e sem comorbidades é internado com diagnóstico de pneumonia comunitária, em apartamento, devido à impossibilidade de antibioticoterapia oral por vômitos. Qual o esquema antibiótico empírico mais apropriado?

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

43. Consistem em complicações pulmonares associadas ao mieloma múltiplo, EXCETO:

- A) amiloidose.
- B) BOOP/COP.
- C) pneumonia intersticial usual.
- D) infiltração mielomatosa do pulmão.
- E) toxicidade pulmonar pelo tratamento com bortezomibe.

44. Quais são os principais agentes causadores de lesões pulmonares escavadas em pacientes com SIDA?

- A) Bactérias.
- B) Fungos.
- C) Micobactérias.
- D) Vírus.
- E) Parasitas.

45. Solicita-se uma radiografia de tórax a um paciente que deu entrada na emergência com queixa de tosse e dor torácica. O radiologista de plantão sugere ao médico solicitar uma tomografia, pois viu o “Golden S sign”. Qual o diagnóstico do paciente?

- A) Adenocarcinoma de pulmão com atelectasia do lobo superior direito.
- B) Linfoma com importante alargamento do mediastino.
- C) Embolia pulmonar com área de infarto pulmonar.
- D) Derrame pleural septado.
- E) Atelectasia do lobo superior esquerdo.

46. Paciente apresenta parada cardiorrespiratória logo após a retirada de permcath, quando estava sentado na poltrona da enfermaria. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hipercalemia.
- B) Tromboembolia pulmonar.
- C) Infarto agudo do miocárdio.
- D) Embolia gasosa.
- E) Choque hipovolêmico por dissecação vascular.

47. Em um paciente com queixa de episódios de dispneia sem causa aparente, são dados sugestivos de disfunção de cordas vocais, EXCETO:

- A) Respiração curta e sufocação que inicia e termina rapidamente.
- B) Falta de resposta aos beta2 agonistas e corticosteroides.
- C) Adução das cordas vocais na expiração.
- D) Espirometria normal e sem resposta ao broncodilatador.
- E) Teste de broncoprovocação negativo.

48. Todos os achados físicos são associados à sarcoidose, EXCETO:

- A) Paralisia de nervo craniano.
- B) Angina.
- C) Eritema nodoso.
- D) Uveíte.
- E) Baqueteamento digital.

49. Todas as síndromes podem ser secundárias à toxicidade pulmonar do metotrexato, EXCETO:

- A) Edema pulmonar não cardiogênico.
- B) Fibrose pulmonar.
- C) Efusão pleural.
- D) Broncoespasmo.
- E) Pneumonite por hipersensibilidade.

50. Qual o tratamento mais adequado para a proteinose alveolar?

- A) Ciclofosfamida.
- B) Prednisona.
- C) Sulfametoxazol-trimetopim.
- D) Lavagem do pulmão.
- E) Ressecção pulmonar.