

01. Sobre o diagnóstico e o tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A angiotomografia de artérias pulmonares tem sensibilidade e especificidades semelhantes às da cintilografia pulmonar para o diagnóstico de HPTEC.
- B) A angioplastia pulmonar por balão (APB) é uma opção no tratamento de pacientes inoperáveis, com a possibilidade de bons resultados em sessão única, com baixa taxa de complicações.
- C) A presença de áreas de perfusão em mosaico no parênquima pulmonar em associação a falhas de enchimento excêntricas e em formato côncavo fala a favor do diagnóstico de tromboembolismo pulmonar crônico.
- D) Os centros de referência em hipertensão pulmonar devem, idealmente, realizar um mínimo de 20 tromboendarterectomias ao ano, com taxas de mortalidade inferiores a 20% dos casos.
- E) A combinação de Riociguate e Sildenafil mostrou-se benéfica no tratamento de pacientes com HPTEC que possuíam contraindicação à tromboendarterectomia.

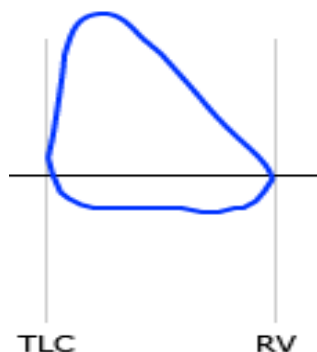
02. A síndrome de obesidade-hipoventilação é uma condição associada à alta morbimortalidade, devendo ser prontamente reconhecida e tratada de forma a melhorar o desfecho clínico. Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa doença.

- A) É considerada um diagnóstico de exclusão, devendo haver uma investigação completa de outras causas de hipoventilação antes da conclusão diagnóstica.
- B) O rastreamento inicial de pacientes suspeitos pode ser feito com o uso de oximetria de pulso e dosagem do bicarbonato venoso.
- C) O uso de CPAP por máscara nasal e mudanças no estilo de vida constituem o tratamento inicial.
- D) Casos leves devem ser tratados exclusivamente com oxigenioterapia suplementar.
- E) 90% dos pacientes com hipoventilação da obesidade possuem associação com apneia obstrutiva do sono (AOS).

03. O estreitamento traqueal difuso é uma entidade com múltiplos diagnósticos diferenciais dentro da avaliação pneumológica. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O acometimento do trato respiratório é a apresentação clínica mais comum da policondrite recidivante.
- B) A amiloidose traqueal apresenta-se à tomografia como um espessamento anterior, difuso, poupando a porção posterior da membrana traqueal.
- C) O termo “traqueia em bainha de sabre” refere-se ao colapso das paredes laterais da traqueia com redução do diâmetro coronal, sendo achado encontrado em alguns pacientes com DPOC e disfunção ventilatória grave.
- D) O acometimento traqueal na granulomatose com poliangeíte ocorre, mais frequentemente, na porção supracarinal do órgão.
- E) A sarcoidose pode causar obstrução ao fluxo aéreo, exclusivamente pela formação de granulomas sarcoides na luz traqueal.

04. Assinale a alternativa que contempla a patologia mais provavelmente associada à curva fluxo-volume demonstrada abaixo:



- A) Movimentação paradoxal de pregas vocais
- B) Carcinoma broncogênico com obstrução de brônquio fonte direito
- C) Carcinoma mucoepidermoide de traqueia
- D) Adenopatia mediastinal
- E) Traqueobroncomalácia intratorácica

05. Paciente candidato à ressecção pulmonar por neoplasia de pulmão, em estágio inicial, em avaliação pré-operatória. Cálculo do VEF1 predito pós-operatório = 45% do previsto. Já o cálculo da DLCO predita no pós-operatório ficou em torno dos 50% do previsto para a idade.

Qual é o próximo passo a ser tomado na avaliação desse paciente?

- A) Liberação para o procedimento cirúrgico
 - B) Teste de exercício cardiopulmonar
 - C) Prova de função pulmonar completa
 - D) Shuttle walk test ou teste de escadas
 - E) Contraindicação à realização do procedimento
-

06. Na realização da função pulmonar, algumas técnicas foram desenvolvidas de maneira a tornar o exame mais confiável e melhorar sua qualidade.

Qual é a utilidade da técnica da retroextrapolação?

- A) Detectar o início do teste de maneira precisa
 - B) Garantir a reprodutibilidade do exame
 - C) Descartar a ocorrência de artefatos
 - D) Medir corretamente os fluxos inspiratórios
 - E) Descartar a ocorrência de vazamentos
-

07. O GeneXpert (TRM-TB) é uma técnica amplamente difundida para o diagnóstico da tuberculose, sendo atualmente o exame preferencial para início de investigação da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, para qual amostra corporal esse teste NÃO é validado?

- A) Lavado gástrico
 - B) Gânglios linfáticos
 - C) Lavado broncoalveolar
 - D) Líquor
 - E) Derrame pleural
-

08. Dentre os antibióticos listados abaixo, qual NÃO é indicado para o tratamento de empiema pleural, por apresentar baixa penetração no espaço pleural?

- A) Moxifloxacino
 - B) Clindamicina
 - C) Aminoglicosídeos
 - D) Beta Lactâmicos
 - E) Vancomicina
-

09. Acerca da realização de cateterismo direito no diagnóstico da hipertensão pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de hipertensão pulmonar é dado pelo cateterismo direito, com o achado de uma pressão média de artéria pulmonar superior a 25 mmHg.
 - B) O teste da vasorreatividade pulmonar deve ser realizado apenas em pacientes com suspeita de hipertensão arterial pulmonar idiopática, hereditária ou induzida por drogas.
 - C) O débito cardíaco deve ser, preferencialmente, medido pelo método de Fick.
 - D) O achado de uma pressão de oclusão de artéria pulmonar acima de 15 mmHg define a presença de hipertensão pulmonar pré-capilar.
 - E) O teste de volume é contraindicado, mesmo na suspeita de hipertensão pulmonar secundária à disfunção ventricular esquerda.
-

10. Qual população de pacientes com SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) tem redução de mortalidade com o uso da posição prona?

- A) Relação PaO₂ / FiO₂ entre 151 e 200 mmHg com FiO₂ ≥ 50%
 - B) Relação PaO₂ / FiO₂ < 100 mmHg com FiO₂ ≥ 60%
 - C) Relação PaO₂ / FiO₂ < 300 mmHg
 - D) Relação PaO₂ / FiO₂ < 150 mmHg com FiO₂ ≥ 60%
 - E) Relação PaO₂ / FiO₂ entre 100 e 150 mmHg com FiO₂ ≥ 70%
-

11. Sobre a histoplasmose pulmonar em pacientes imunocompetentes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A doença é pouco comum no Brasil e está relacionada a casos isolados, sem registro de epidemias.
- B) O fungo é de distribuição universal e encontra-se, especialmente, em ambientes úmidos e áreas alagadas.
- C) A presença de eritema nodoso e artrite reativa é comum na forma crônica.
- D) O tratamento da forma aguda oligossintomática é expectante.
- E) O Itraconazol é a droga de escolha para o tratamento de infecções graves e com acometimento do sistema nervoso central.

12. Paciente de 60 anos, tabagista desde os 14 anos de idade com carga tabágica estimada de 50 anos-maço, procura a atenção básica, queixando-se de quadro de dispneia progressiva, no momento aos grandes esforços, iniciado há cerca de 06 meses, em associação à tosse produtiva no último ano e queda do estado geral. Nega febre ou sinais infecciosos. Teve necessidade de internação hospitalar há 02 meses, por quadro de “pneumonia”, com o uso de antibióticos e alta para seguimento ambulatorial. Chega ao serviço, com roncacos discretos e diminuição global à ausculta pulmonar. Radiografia de tórax demonstra retificação diafragmática bilateral e alargamento de espaços intercostais. SpO₂ = 92% em ar ambiente e PaO₂ = 68 mmHg a gasometria arterial. Foi solicitada espirometria que evidenciou relação VEF1/CVF de 0,65 com VEF1= 54% do previsto (ambos pós broncodilatador). Não houve variação significativa de fluxo ou volume após o uso do broncodilatador.

Qual a conduta mais adequada, dentre as citadas abaixo, para esse paciente?

- A) Iniciar corticoide inalatório em terapia isolada.
- B) Iniciar corticoide oral por 2 semanas e manter com corticoide inalatório.
- C) Iniciar beta agonista de longa ação e oxigenioterapia domiciliar.
- D) Iniciar anticolinérgico de ação prolongada e beta agonista de curta ação nas crises.
- E) Iniciar terapia com azitromicina e corticoide inalatório.

13. A sarcoidose é uma doença de ocorrência mundial, que afeta indivíduos de todas as idades e raças, resultante de uma interação complexa entre fatores genéticos, imunes e ambientais, que resultam na formação de granulomas em diversos sistemas. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envolvimento do trato respiratório representa a principal causa de morte na maior parte dos registros mundiais.
- B) O lavado broncoalveolar é método útil no diagnóstico da doença em sua forma pulmonar, sendo o achado mais comum a presença de linfocitose com redução da relação CD4:CD8.
- C) O padrão tomográfico típico é o de micronódulos bem definidos, distribuídos ao longo do feixe peribroncovascular, regiões perifissurais e subpleurais, com predomínio em lobos superiores.
- D) A acurácia diagnóstica da biópsia endobrônquica eleva-se na presença de anormalidades visíveis na mucosa.
- E) As principais indicações dos antimaláricos no tratamento da sarcoidose são o acometimento cutâneo granulomatoso e os distúrbios no metabolismo do cálcio.

14. A Linfangioleiomiomatose (LAM), doença neoplásica de baixo grau, que acomete, preferencialmente, mulheres em idade fértil, é considerada uma patologia órfã e subdiagnosticada.

Qual das alternativas a seguir contém, apenas, achados clínicos que sugerem o diagnóstico de LAM?

- A) Presença de esclerose tuberosa, linfangioleiomiomas e exposição a tabaco.
- B) História familiar, cistos de aspecto irregular e predomínio inferior, ascite quilosa.
- C) Síndrome sicca, linfangioleiomiomas e diagnóstico de esclerose tuberosa.
- D) Angiomiolipomas renais, elevação do VEGF-D sérico e derrame pleural quiloso.
- E) Imunodeficiência, infecções pulmonares de repetição e síndrome sicca.

15. Sobre o tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de antifibróticos é contraindicado durante as exacerbações agudas da doença.
- B) A fotossensibilidade é um efeito adverso comum nos pacientes em uso de Pirfenidona, e sua ocorrência indica a suspensão imediata do tratamento.
- C) O tratamento rotineiro do refluxo gastroesofágico não é indicado diante da ausência de evidências que mostre uma relação entre a FPI e eventos de microaspiração.
- D) A terapia com Pirfenidona aumenta o risco de sangramentos, sendo contraindicada naqueles pacientes em uso de anticoagulação oral indefinida.
- E) Apesar de ser terapia bem indicada em pacientes com diagnóstico de FPI, a eficácia do Nintedanibe é pouco conhecida em pacientes com doença muito avançada (CVF < 50% / DLCO < 30% do predito).

16. Os seguintes achados compõem a tríade histopatológica clássica da pneumonite de hipersensibilidade.

- A) Pneumonia intersticial não específica, granulomas sarcoides e bronquiolite celular.
 - B) Granulomas não caseosos periféricos, metaplasia bronquiolar e hiperplasia linfoide.
 - C) Pneumonia intersticial bronquiocêntrica, bronquiolite crônica e granulomas não caseosos mal formados.
 - D) Fibrose em ponte, pneumonia em organização e bronquiolite crônica.
 - E) Granulomas não caseosos, pneumonia linfoide e linfocitose peribrônquica.
-

17. A silicose é a pneumoconiose mais prevalente e incapacitante no mundo. Assinale a alternativa CORRETA sobre essa patologia.

- A) A forma amorfa da sílica é mais tóxica que a forma cristalina.
 - B) Dentre as formas clínicas, a silicose acelerada é aquela que possui o menor tempo de latência.
 - C) O Ministério da Saúde recomenda tratamento de tuberculose latente naqueles pacientes com silicose e PPD > 15 mm.
 - D) A função pulmonar pode apresentar distúrbio ventilatório obstrutivo.
 - E) A doença de Caplan é a associação entre silicose e esclerodermia.
-

18. A identificação das diversas síndromes relacionadas à exposição ao asbesto (ou amianto) teve importância na regulamentação do uso dessa substância em suas diversas utilidades. Assinale a alternativa CORRETA sobre as doenças asbesto-relacionadas.

- A) As placas pleurais localizam-se, mais comumente, nas regiões superiores do tórax.
 - B) O tratamento da asbestose é semelhante ao da fibrose pulmonar idiopática.
 - C) O sinal do rabo de cometa é característico da atelectasia redonda.
 - D) O diagnóstico de asbestose requer o encontro das fibras do asbesto em amostras do parênquima pulmonar.
 - E) O derrame pleural relacionado ao asbesto é mais frequentemente transudativo.
-

19. A ocorrência de derrame pleural após cirurgias ou lesões cardíacas é relativamente comum. Sobre a síndrome pós pericardiotomia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O derrame pleural é geralmente extenso, ocupando mais de 50% do hemitórax.
 - B) A pleurodese é o tratamento de escolha.
 - C) O derrame pleural tardio é mais comumente um exsudato linfocítico com ADA baixo.
 - D) O uso de corticoides é necessário na maioria dos casos.
 - E) A maioria dos pacientes tem sintomas respiratórios relacionados ao derrame.
-

20. Assinale a alternativa que indica o tratamento padrão-ouro e primeira escolha na abordagem da Proteinose Alveolar Pulmonar.

- A) Corticoides em altas doses
 - B) Lavagem pulmonar total
 - C) Rituximabe
 - D) Reposição de GM-CSF inalatório
 - E) Plasmaférese
-

21. Sobre o diagnóstico da Fibrose Cística, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma única triagem neonatal por amostra de sangue do recém-nascido positiva indica a realização de teste do suor.
 - B) Dentre os achados fenotípicos consistentes com fibrose cística, inclui-se a presença de íleo meconial e azoospermia.
 - C) O teste do suor deve ser realizado através do uso de métodos quantitativos, e uma única amostra positiva fecha o diagnóstico.
 - D) A positividade na triagem neonatal (teste do pezinho) e no teste do suor torna desnecessária a realização da pesquisa de mutações.
 - E) Após o diagnóstico, o paciente pode ser manejado em centros de atenção secundária, sendo o encaminhamento a centros de referência necessário, apenas, em caso de complicações pela doença.
-

22. A utilização disseminada da tomografia de tórax tem tornado cada vez mais comum o diagnóstico de Bronquiectasias. Sobre as diversas doenças que podem causar essa alteração, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Síndrome de Mounier-Kuhn é caracterizada por traqueobroncomegalia e infecções de repetição.
- B) Na discinesia ciliar primária, as bronquiectasias possuem localização preferencial em campos pulmonares inferiores.
- C) As bronquiectasias pós-tuberculosas têm distribuição assimétrica, com preferência pelos lobos superiores.
- D) A panbronquiolite difusa é uma doença predominante na população europeia.
- E) A síndrome de Kartagener é representada pela tríade: situs inversus, bronquiectasias e sinusite crônica.

23. A asma grave é condição comum na prática clínica, e o seu tratamento envolve uma avaliação global das condições do paciente e uso de uma série de medicações.

Sobre o tratamento da asma grave, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A adição de tiotrópio ao corticoide inalatório e beta-agonistas reduz o risco de exacerbações e melhora a função pulmonar.
- B) A necessidade de corticoide oral por longos períodos sugere a presença de inflamação do tipo 2.
- C) Pacientes com rinossinusite crônica mal controlada devem ser avaliados para a possibilidade de fator obstrutivo passível de correção cirúrgica.
- D) O Mepolizumabe está indicado no tratamento da asma eosinofílica, quando eosinofilia > 500 céls/uL.
- E) O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti-IgE.

24. Qual das seguintes alternativas é considerada a principal causa de asma mal-controlada?

- A) Obesidade e síndrome metabólica
- B) Exposição ambiental e ocupacional a poeiras orgânicas
- C) Tabagismo ativo
- D) Baixa adesão ao tratamento medicamentoso e multidisciplinar
- E) Uso de drogas com potencial de exacerbação

25. Qual das seguintes condições NÃO é associada à elevação do ADA (adenosina deaminase) no líquido pleural?

- A) Artrite Reumatoide
- B) Tuberculose Pleural
- C) Linfoma não-Hodgkin
- D) Tromboembolismo Pulmonar
- E) Empiema pleural

26. O ultrassom point-of-care é uma ferramenta cada vez mais utilizada em emergências e unidades de terapia intensiva. Em relação à ultrassonografia pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No pulmão aerado normal, a única estrutura visibilizada é a pleura.
- B) As linhas A são artefatos de reverberação que se repetem inferiormente à linha pleural.
- C) As linhas B são verticais, apagam as linhas A no local onde as atravessam e movem-se com o deslizamento pleural.
- D) As linhas B, identificadas com a ultrassonografia, correspondem às linhas B de Kerley, visualizadas na radiografia de tórax.
- E) A ausência de deslizamento pleural é um achado que sugere, mas não confirma o diagnóstico de pneumotórax.

27. Na assistência ventilatória mecânica de pacientes com COVID-19, deve-se manter uma *driving pressure* menor que 15 cmH₂O. Como é calculada a *driving pressure*?

- A) Pressão de pausa inspiratória - PEEP
- B) Pressão de pausa expiratória - PEEP
- C) Pressão de pico - PEEP
- D) Pressão de platô expiratório - PEEP
- E) Pressão resistiva + pressão elástica - PEEP

28. Qual antibiótico NÃO tem ação contra *Pseudomonas aeruginosa*?

- A) Polimixina B
- B) Aztreonam
- C) Ceftolozane + Tazobactan
- D) Ceftarolina
- E) Ceftazidima

29. Qual protocolo utiliza ultrassonografia pulmonar para o diagnóstico diferencial na insuficiência respiratória aguda?

- A) WHITE B) RUSH C) FAST D) EFAST E) BLUE

30. O que caracteriza o acometimento pulmonar da Síndrome de Birt-Hogg-Dubé?

- A) Bronquiectasias
 B) Quilotórax
 C) Múltiplos cistos irregulares
 D) Derrame pleural recidivante
 E) Fibrose sem faveolamento

31. Na estratificação de risco dos pacientes com embolia pulmonar, é importante avaliar se há sinais de sobrecarga ou disfunção do ventrículo direito (VD).

Qual parâmetro abaixo NÃO reflete sobrecarga ou disfunção de VD pela ecocardiografia?

- A) TAPSE < 16 mm
 B) Sinal de McConnell
 C) Retificação do septo interventricular na janela paraesternal transversal
 D) Dilatação do ventrículo direito
 E) Colapso inspiratório da veia cava inferior

32. Qual anticoagulante tem a menor taxa de eliminação renal?

- A) Apixabana B) Rivaroxabana C) Edoxabana D) Dabigatrana E) Enoxaparina

33. Qual o tratamento para os casos de tuberculose com resistência isolada à rifampicina?

- A) 2 meses: amicacina + linezolida + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida
 B) 3 meses: amicacina + linezolida + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 6 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida
 C) 2 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida
 D) 3 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 6 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida
 E) 2 meses: capreomicina + levofloxacino + isoniazida + etambutol + pirazinamida / 10 meses: levofloxacino + isoniazida + etambutol

34. Em relação às interações medicamentosas associadas aos tuberculostáticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A rifampicina, a isoniazida e o etambutol requerem meio ácido para sua absorção, podendo ser reduzidas com o uso concomitante de fármacos que aumentam o pH gástrico.
 B) A rifampicina reduz o nível sérico dos anticoncepcionais orais. Deve-se orientar o uso de outros métodos contraceptivos.
 C) A rifampicina aumenta o nível sérico dos hipoglicemiantes orais e o risco de hipoglicemia. Considerar o uso de insulina durante o tratamento para tuberculose.
 D) A isoniazida potencializa o efeito dos benzodiazepínicos. Considerar ajuste de dose.
 E) A rifampicina reduz o nível sérico do Enalapril. Recomenda-se não fazer uso concomitante das duas drogas.

35. Qual é a indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não associada à *cor pulmonale* ou hiperglobulia?

- A) SpO₂ < ou = 88% em repouso
 B) SpO₂ < ou = 90% durante o sono
 C) SpO₂ < ou = 90% durante esforço físico
 D) PaO₂ < ou = 65 mmHg durante esforço físico
 E) PaO₂ < ou = 60 mmHg em repouso

36. Em qual situação abaixo, NÃO há indicação de drenagem torácica?

- A) Derrame pleural neoplásico maciço associado a intenso desconforto respiratório.
- B) Trauma torácico com três fraturas de costelas esquerdas e derrame pleural esquerdo moderado cujo hematócrito foi de 30%.
- C) Derrame pleural parapneumônico com glicose = 35 e pH = 6,9.
- D) Derrame pleural septado secundário à tuberculose.
- E) Paciente assintomático com pneumotórax cuja distância entre o ápice do pulmão e o ápice do estreito superior da cavidade pleural é igual a 1 cm.

37. Qual agente esclerosante tem maior eficácia na realização de pleurodese?

- A) Iodo
- B) Talco
- C) Tetraciclina
- D) Bleomicina
- E) Nitrato de prata

38. Em relação ao tratamento da Covid-19, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tratamento na fase inicial deve ser apenas sintomático.
- B) Nos ensaios clínicos randomizados, a hidroxiquina não mostrou redução da progressão para formas graves e diminuição de mortalidade.
- C) A coinfeção bacteriana é incomum. Por isso, o uso rotineiro de antibióticos como Azitromicina deve ser evitado.
- D) O uso da dexametasona reduz a mortalidade nos pacientes em assistência ventilatória mecânica.
- E) A dexametasona deve ser iniciada precocemente, a fim de evitar a progressão para síndrome respiratória aguda grave.

39. De acordo com as mais recentes recomendações da American Thoracic Society (ATS), qual terapia de cessação do tabagismo deve ser inicialmente considerada em pacientes com distúrbios psiquiátricos?

- A) Vareniclina
- B) Bupropiona
- C) Terapia de reposição de nicotina
- D) Cigarros eletrônicos
- E) Bupropiona associada à terapia de reposição de nicotina

40. De acordo com as recomendações da Fleischner Society (2017), a partir de que diâmetro um nódulo pulmonar solitário incidental deve ser acompanhado em um paciente com baixo risco para câncer de pulmão?

- A) 4 mm
- B) 5 mm
- C) 6 mm
- D) 7 mm
- E) 8 mm

41. Em relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O câncer de pulmão é sabidamente o primeiro tipo de câncer tanto em incidência como em mortalidade no mundo.
- B) O tabagismo é o principal fator de risco prevenível para o desenvolvimento do câncer de pulmão.
- C) No Brasil, o câncer de pulmão é diagnosticado em estádios avançados da doença (III e IV), em aproximadamente 70% dos casos.
- D) Os estudos mais recentes vêm demonstrando uma redução da prevalência de adenocarcinoma e um aumento da prevalência de carcinoma de células escamosas.
- E) O *National Lung Screening Trial* definiu que a TC de tórax com baixa dose de radiação, utilizada para o rastreamento de pacientes de alto risco (idade > 55 anos, fumantes com carga tabágica > 30 maços-ano e ex-tabagistas com < 15 anos de abstinência), aumenta a sobrevida daqueles com rastreamento positivo para câncer de pulmão (redução de 20% da mortalidade específica para esse tipo de câncer).

42. Qual item abaixo NÃO faz parte dos achados relacionados à síndrome antissintetase?

- A) Presença de anticorpos anti-ARS
- B) Fenômeno de Raynaud
- C) Doença pulmonar intersticial
- D) Mãos de mecânico
- E) Mais comum em homens

43. Qual o anticorpo anti-ARS mais comum na síndrome antissintetase?

- A) Anti-Jo-1
 - B) Anti-PL-7
 - C) Anti-PL-12
 - D) Anti-ZO
 - E) Antitiroxil
-

44. Em relação à tuberculose multirresistente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A tuberculose multirresistente a drogas (TB-MDR) é definida como aquela que apresenta resistência conjunta à rifampicina e isoniazida.
 - B) A tuberculose extensivamente resistente a drogas (TB-XDR) é aquela na qual há resistência adicional a uma fluoroquinolona e uma droga injetável de segunda linha.
 - C) Apenas 10% dos casos de tuberculose resistentes à rifampicina (TB-RR) apresentam também resistência à isoniazida.
 - D) Em 2017, foram confirmados laboratorialmente 1.119 casos de TB-MDR / TB-RR e 26 casos de TB-XDR no Brasil.
 - E) Prevenir o aparecimento de formas resistentes por meio do tratamento adequado das formas sensíveis é um dos principais meios de se combater a tuberculose multirresistente.
-

45. Em condições ideais, qual o melhor tratamento para hemoptise secundária à bola fúngica?

- A) Ressecção da lesão
 - B) Itraconazol 400 mg/d
 - C) Fluconazol 200 mg/d
 - D) Codeína 90 mg/d
 - E) Anfotericina B tópica, aplicada a partir de cateter posicionado por broncoscopia.
-

46. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os fenótipos inflamatórios mais frequentemente utilizados incluem asma eosinofílica ou não eosinofílica e asma alérgica ou não alérgica.
 - B) Os asmáticos com inflamação T2 alta geralmente apresentam asma de início precoce, mais grave, associada à atopia/IgE e à eosinofilia nas vias aéreas e sistêmica.
 - C) Pacientes com asma com inflamação T2 baixa em geral têm asma de início tardio e boa responsividade aos corticoides.
 - D) No acompanhamento do paciente asmático, a avaliação do controle da asma é feita, em geral, em relação às últimas 4 semanas.
 - E) Quando disponível, a espirometria deve ser feita a cada 3-6 meses, para estimar o risco futuro de exacerbações e de perda acelerada da função pulmonar.
-

47. Qual medicamento abaixo NÃO tem potencial de dificultar o controle da asma?

- A) Ácido acetilsalicílico (AAS)
 - B) Nimesulida
 - C) Timolol (colírio)
 - D) Propranolol
 - E) Losartana
-

48. Em relação à asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não existe uma droga, dose ou dispositivo inalatório que se aplique indistintamente a todos os asmáticos, ou seja, o tratamento da asma deve ser personalizado.
 - B) A utilização de doses altas de corticoide inalatório por tempo prolongado é segura e não aumenta o risco de efeitos adversos sistêmicos, como redução da densidade mineral óssea, infecções respiratórias (incluindo tuberculose), catarata, glaucoma e supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.
 - C) O uso de LABA como monoterapia na asma está contraindicado, por aumentar o risco de hospitalização e morte por asma.
 - D) O omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE, indicado na etapa V para o tratamento da asma alérgica grave.
 - E) O brometo de tiotrópio está indicado como terapia adjuvante para asmáticos com asma não controlada nas etapas IV e V do GINA.
-

49. No tratamento da embolia pulmonar, em qual condição clínica deve-se dar preferência à anticoagulação oral com varfarina em relação ao uso da rivaroxabana ou apixabana?

- A) Neoplasia ativa
 - B) Mutação do gene da protrombina
 - C) Síndrome do anticorpo antifosfolípido
 - D) Resistência à proteína S
 - E) Embolia pulmonar maciça
-

50. Qual das patologias abaixo NÃO está comumente associada a pneumotórax secundário?

- A) Asma
 - B) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
 - C) Pneumocistose
 - D) Linfangioleiomiomatose
 - E) Sequestro pulmonar
-

GRUPO 16
- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -