



**01. A hipertensão arterial pulmonar, doença de alta morbimortalidade, vem sendo alvo de estudos, com o objetivo de detalhar e prever sua evolução e fatores de risco. A estratificação de risco é ferramenta útil na definição do tratamento a ser empregado.**

**Sobre essa doença, qual dos seguintes fatores sugere risco clínico elevado?**

- A) BNP acima de 150 ng/l
- B) Teste de caminhada de 6 minutos < 165 m
- C) Síncopes ocasionais
- D) PSAP > 60 mmHg
- E) Presença de edema de membros inferiores

**02. A realização do cateterismo cardíaco direito persiste como exame de escolha para o diagnóstico e classificação da hipertensão pulmonar. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que representa as indicações de realização do teste de vasoreatividade durante o cateterismo direito.**

- A) TEP crônico, hipertensão pulmonar por esquistossomose, droga-induzida
- B) Induzida por drogas, secundária à doença cardíaca, sarcoidose
- C) Hipertensão arterial pulmonar idiopática, hereditária, induzida por drogas
- D) Anemia falciforme, hipertensão arterial pulmonar idiopática, esquistossomose
- E) DPOC, TEP crônico, hereditária

**03. A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) tem na tromboendarterectomia pulmonar seu tratamento de escolha. Naqueles pacientes com doença inoperável ou não candidatos à angioplastia, o Riociguate pode ser uma opção plausível para a redução de danos.**

**Qual classe de drogas tem sua associação contraindicada ao Riociguate devido à hipotensão arterial severa?**

- A) Inibidores da fosfodiesterase-5
- B) Digitálicos
- C) Inibidores da enzima conversora da angiotensina
- D) Antagonistas da endotelina
- E) Prostaciclina inalatória

**04. De acordo com o 6º Simpósio de Hipertensão Pulmonar de Nice, quais valores são considerados diagnósticos de hipertensão pulmonar PRÉ-CAPILAR?**

- A) Pressão média de artéria pulmonar  $\geq 20$  mmHg / Resistência vascular pulmonar  $\leq 3$  WU / Pressão capilar  $\geq 30$  mmHg
- B) Pressão média de artéria pulmonar  $\geq 25$  mmHg / Resistência vascular pulmonar  $\geq 10$  WU / PSAP  $\geq 30$  mmHg
- C) Pressão média de artéria pulmonar  $\geq 25$  mmHg / Resistência vascular pulmonar  $>5$  WU / TAPSE  $\leq 15$  mm
- D) Pressão média de artéria pulmonar  $\geq 20$  mmHg / Resistência vascular pulmonar  $\geq 3$  WU / Pressão capilar  $\leq 15$  mmHg
- E) Pressão média de artéria pulmonar  $\geq 20$  mmHg / Resistência vascular pulmonar  $\geq 10$  / Índice cardíaco  $\leq 2,5$

**05. Qual das condições a seguir causa, mais comumente, deslocamento da linha juncional anterior na radiografia de tórax?**

- A) Cisto neurogênico
- B) Carcinoma não pequenas células
- C) Tumor de tireoide
- D) Hipertensão pulmonar
- E) Sarcoidose

**06. O padrão nodular é um dos mais comumente encontrados pelo pneumologista na avaliação de tomografias de tórax. A análise da distribuição desses nódulos geralmente dá pistas acerca do diagnóstico diferencial.**

**Qual das alternativas abaixo contém, apenas, doenças com padrão nodular PERILINFÁTICO?**

- A) Tuberculose pulmonar, sarcoidose, infecções fúngicas
- B) Metástases pulmonares, pneumonite de hipersensibilidade, silicose
- C) Silicose, sarcoidose, linfangite carcinomatosa
- D) Metástases pulmonares, asbestose, sarcoidose
- E) Hemorragia alveolar, pneumonite de hipersensibilidade, silicose

**07. Sobre o tratamento da tuberculose pulmonar em pacientes com doença renal crônica, assinale a alternativa que indica aquelas medicações componentes do esquema básico as quais necessitam de ajuste de dose.**

- A) Pirazinamida e Etambutol
- B) Eritromicina e Rifampicina
- C) Etambutol e Rifampicina
- D) Pirazinamida e Isoniazida
- E) Rifampicina e Pirazinamida

**08. Paciente, 63 anos de idade, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando contato intradomiciliar positivo para tuberculose bacilífera. Hipertenso controlado em uso de Losartana, sem outras comorbidades, realizou prova tuberculínica (PPD) com resultado = 13 mm e radiografia de tórax sem alterações. Nega sintomas respiratórios. No caso, qual a conduta a ser preferencialmente tomada?**

- A) Repetir a prova tuberculínica em 04 semanas para reavaliação do resultado.
- B) Iniciar esquema básico para tuberculose (RHZE).
- C) Iniciar tratamento para tuberculose latente com Isoniazida.
- D) Solicitar tomografia de tórax.
- E) Iniciar tratamento para tuberculose latente com Rifampicina.

**09. Qual o esquema preferencial de tratamento de tuberculose no paciente com cirrose hepática prévia?**

- A) 2 meses: rifampicina + etambutol + levofloxacino / 7 meses: etambutol + levofloxacino
- B) 5 meses: capreomicina (três vezes na semana) + etambutol + levofloxacino / 7 meses: etambutol + levofloxacino
- C) 2 meses: etambutol + pirazinamida + isoniazida + rifabutina / 4 meses: rifabutina + isoniazida
- D) 9 meses: rifampicina + etambutol + levofloxacino
- E) 5 meses: capreomicina (três vezes na semana) + isoniazida + levofloxacino / 7 meses: etambutol + capreomicina

**10. 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

**11. Sobre o uso de testes diagnósticos na avaliação de tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso do D-dímero é recomendado, preferencialmente, naqueles pacientes com probabilidade clínica baixa ou moderada.
- B) O achado de trombose venosa profunda distal à ultrassonografia de tórax é suficiente para o diagnóstico de embolia pulmonar em pacientes de alta suspeição clínica.
- C) A cintilografia ventilação-perfusão é fundamental para o diagnóstico em pacientes com doença renal avançada.
- D) A angiotomografia de artérias pulmonares usa taxas de radiação mais baixas que a cintilografia ventilação-perfusão.
- E) Em pacientes com baixa probabilidade clínica, o D-dímero negativo já exclui a necessidade de realização de angiotomografia de artérias pulmonares.

**12. Qual anticoagulante tem a menor taxa de eliminação renal?**

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

**13. Assinale a alternativa CORRETA em relação à paracoccidioidomicose.**

- A) A forma clínica mais frequente é a aguda/subaguda, ocorrendo mais comumente na adolescência / adultos jovens, com comprometimento pulmonar frequente.
  - B) O fungo tem a sua porta de entrada pela via inalatória, com microconídeos que chegam à via aérea inferior e formam um complexo primário de disseminação hematogênica.
  - C) O tratamento consiste no uso de antifúngicos por 3 meses, sendo que a terapia com sulfametoxazol-trimetoprim é adequada em casos leves a moderados.
  - D) A sorologia tem sensibilidades baixas para o diagnóstico, com valores abaixo dos 60%.
  - E) O achado tomográfico mais comum é a presença de cistos em terço médio, com acometimento bilateral, em associação a infiltrado reticulonodular basal.
- 

**14. Paciente de 45 anos se apresenta ao consultório de Pneumologia com história de queda do estado geral há cerca de 60 dias, em associação com tosse produtiva, hemoptoicos ocasionais, perda de peso considerável e dispneia aos pequenos esforços. É tabagista ativo, 20 anos-maço, e traz tomografia de tórax que evidencia a presença de nódulos randômicos em associação com linfonomegalia hilar bilateral. Paciente relata ter realizado viagem para a região do meio-oeste americano, onde esteve em excursões a cavernas e atividades externas por cerca de 15 dias. Qual o tratamento adequado nessa situação?**

- A) Início imediato de esquema RIPE
  - B) Fluconazol durante 06 meses
  - C) Sulfametoxazol-trimetopim por 12 meses
  - D) Anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia por 4 semanas
  - E) Itraconazol 200 mg 3x/dia por 12 semanas
- 

**15. Sobre as infecções causadas pelo Aspergillus, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A forma mais comum de infecção é a aspergilose cavitária crônica, que, se não tratada, pode progredir para doença fibrosante progressiva.
  - B) O acometimento pela forma angioinvasiva, apesar de ser mais característico do doente imunossuprimido, também é muito comum no paciente imunocompetente.
  - C) A presença do aspergiloma é condição fundamental ao diagnóstico da forma cavitária crônica.
  - D) O tratamento de escolha da aspergilose cavitária crônica é o uso de Itraconazol 200 mg 2x/dia durante 12 semanas.
  - E) O seguimento radiológico pós ressecção cirúrgica de aspergiloma é necessário, mesmo após a ressecção completa do nódulo.
- 

**16. Acerca do diagnóstico e tratamento da aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A doença é caracterizada por quadros de asma e exacerbações frequentes, em associação a episódios esporádicos de expectoração escurecida (marrom) e, até, hemoptise.
  - B) A presença de bronquiectasias centrais com predomínio no terço superior do pulmão, em associação a micronódulos e à árvore em brotamento caracteriza a TCAR de tórax.
  - C) Fibrose cística também é, junto com a asma, condição predisponente ao diagnóstico.
  - D) A terapia antifúngica com Itraconazol é central no tratamento da doença, estando os corticoides reservados para casos graves com exacerbações frequentes.
  - E) A resposta clínico-radiológica ao tratamento deve ser acompanhada junto com a avaliação seriada da IgE total.
- 

**17. Sobre a síndrome da hipoventilação da obesidade (SHO), assinale a alternativa INCORRETA.**

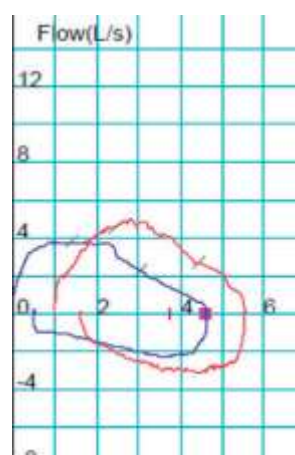
- A) A parada cardiorrespiratória pode ser manifestação inicial, assim como uma exacerbação de doença cardiovascular prévia.
  - B) É diagnóstico de exclusão e deve haver investigação de doenças do parênquima, neuromusculares e outras causas de hipoventilação.
  - C) 90% dos pacientes com hipoventilação da obesidade possuem associação com apneia obstrutiva do sono (AOS).
  - D) Pacientes com hipercapnia grave devem ser inicialmente tratados com CPAP.
  - E) A perda de peso significativa pode ser fundamental no tratamento, e o manejo perioperatório com VNI pode evitar agudizações da doença.
-

**18. A interação da síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono com pneumopatias crônicas pode levar a mudanças no manejo e prognóstico destas doenças.**

**Sobre essas interações, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Diante de mecanismos fisiopatológicos congruentes, a prevalência de SAHOS é maior nos pacientes com DPOC.
- B) Em pacientes com doença restritiva avançada, os baixos volumes pulmonares podem aumentar a instabilidade de vias aéreas superiores.
- C) A hipoxemia noturna isolada nos pacientes com DPOC e SAHOS deve ser tratada com o uso, apenas, de oxigenioterapia suplementar.
- D) Em pacientes asmáticos com apneia obstrutiva do sono, é frequente a ocorrência de dessaturações mais graves, especialmente durante o sono não REM.
- E) Não existe correlação entre a asma não controlada e a maior gravidade da SAHOS.

**19. Assinale a patologia mais provavelmente associada à curva de fluxo-volume exibida a seguir:**



- 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

**20. A diferenciação entre distúrbios ventilatórios restritivos e obstrutivos nem sempre é tarefa fácil durante a análise da espirometria simples. Quais dos seguintes fatores sugerem, na ausência da medição de volumes pulmonares, a presença de restrição pela espirometria simples?**

- A) Redução da CVF  $\leq 60\%$  / Elevação do volume residual (VR) / Redução do FEF25-75
- B) Redução da CVF  $\leq 50\%$  / Presença de doença intersticial fibrosante / CVF% - VEF1%  $> 25\%$
- C) Redução da CVF  $\leq 50\%$  / VEF1% maior que a CVF% / capacidade vital lenta (CVL) normal
- D) Redução do FEF25-75 / Redução da CVF  $\leq 60\%$  / VEF1% = CVF%
- E) Redução da CVF  $\leq 50\%$  / histórico de doença intersticial fibrosante / FEF25-75%/CVF  $> 150\%$  do predito

**21. Qual (Quais), dentre os abaixo citados, é (são) considerado(s) o(s) efeito(s) mais comum(ns) da obesidade mórbida sobre a função pulmonar?**

- A) Redução da capacidade pulmonar total (CPT)
- B) Aumento do volume residual (VR) e da capacidade inspiratória (CI)
- C) VEF1 elevado, com elevação da relação VEF1/CVF
- D) Redução da capacidade residual funcional (CRF) e do volume de reserva expiratório (VRE)
- E) Elevação dos fluxos intermediários (FEF25-75)

**22. A exposição à sílica está associada ao desenvolvimento de diversas doenças, como o DPOC, o câncer de pulmão, vasculites e doenças do colágeno. A patologia mais comumente associada a essa exposição é a silicose.**

**Assinale a alternativa INCORRETA acerca dessa doença.**

- A) O desenvolvimento de silicoproteinose está associado à inalação de grande quantidade de partículas em período curto de tempo.
- B) A silicose aumenta o risco de doenças infecciosas, entre elas a nocardiose e a tuberculose.
- C) O aspecto tomográfico da silicose crônica é de opacidades micronodulares, com predomínio em zonas pulmonares superiores e anteriores.
- D) A doença pode apresentar-se com distúrbio ventilatório obstrutivo em suas fases mais iniciais.
- E) A associação de silicose com esclerodermia é denominada Síndrome de Erasmus.

---

**23. Sobre as doenças pulmonares, ocasionadas pela exposição ao asbesto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A crisotila é a fibra de asbesto mais utilizada no mundo atualmente.
- B) A denominação “asbestose” engloba toda e qualquer doença pulmonar relacionada à exposição ocupacional a asbestos.
- C) O derrame pleural pelo asbesto tem maior incidência após mais de 10 anos do início da exposição.
- D) A imagem denominada como atelectasia redonda tem origem a partir da condensação de fibras de asbesto inaladas pelo paciente durante seu período de exposição.
- E) As placas pleurais são potencialmente danosas e devem ter avaliação quanto à abordagem cirúrgica curativa.

---

**24. O ambiente de trabalho pode ser responsável pela indução ou exacerbação de várias doenças das pequenas vias aéreas, inclusive a asma.**

**Sobre a asma relacionada ao trabalho, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A asma ocupacional (AO) é classificada em função do período de latência e do mecanismo de aparecimento em induzida por sensibilizantes e induzida por irritantes.
- B) O afastamento definitivo da exposição é mais importante para a asma ocupacional (AO) que para a asma exacerbada pelo trabalho (AET).
- C) O uso da Imunoglobulina E específica a sensibilizantes do ambiente de trabalho para o diagnóstico de asma ocupacional tem alta especificidade.
- D) A medição seriada do pico de fluxo expiratório deve ser realizada, em média, 4 vezes ao dia.
- E) As alterações na medida do pico de fluxo expiratório e nos testes com metacolina podem ser semelhantes entre pacientes com asma ocupacional (AO) e asma exacerbada pelo trabalho (AET).

---

**25. Sobre a proteinose alveolar pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O padrão-ouro para o diagnóstico é o lavado broncoalveolar (LBA).
- B) Na maioria dos casos, tem etiologia congênita.
- C) O tratamento é feito com corticoterapia em altas doses.
- D) Não há relato de proteinose alveolar relacionada a exposições ambientais.
- E) O lavado broncoalveolar (LBA) tem aspecto caracteristicamente leitoso.

---

**26. Assinale a alternativa CORRETA acerca do diagnóstico diferencial de derrames pleurais transudativos.**

- A) O hidrotórax hepático acomete mais comumente o lado direito e está necessariamente associado à ascite volumosa.
- B) Na hipoalbuminemia, é raro que a pleura seja o único local do corpo acometido por extravasamento de líquido.
- C) A relação creatinina no derrame pleural / creatinina no soro > 1 fecha o diagnóstico de urinotórax.
- D) O derrame pleural secundário à atelectasia é mais comumente exsudativo.
- E) A diurese aguda não é capaz de alterar a relação proteica do derrame causado por insuficiência cardíaca.

---

**27. Acerca do derrame pleural parapneumônico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Representa uma complicação das pneumonias adquiridas na comunidade, com maior prevalência na faixa etária de adultos jovens.
- B) É classificado como um exsudato, com celularidades geralmente altas e predomínio linfomononuclear na contagem diferencial.
- C) Os critérios para a definição de derrame pleural parapneumônico complicado são: pH < 7,20, DHL > 800 e glicose < 40 md/Dl.

- D) No manejo do empiema, a realização de pleuroscopia e de limpeza de cavidade podem ser seguidas pela necessidade de toracostomia em pacientes refratários ao tratamento inicial.
- E) Derrames pleurais < 10 mm podem ter resolução, apenas, com a antibioticoterapia sistêmica.

---

**28. Sobre a avaliação clínica e o manejo do derrame pleural quiloso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A etiologia mais comum de quilotórax é a neoplásica, em especial as doenças linfoproliferativas.
- B) As cirurgias realizadas no estremo torácico superior esquerdo são as mais associadas a quilotórax iatrogênico.
- C) O tratamento conservador é realizado com dieta pobre em proteínas e oferta de triglicérides de cadeia média, além de drenagem pleural fechada.
- D) Pacientes com quilotórax não traumático devem ser submetidos à pesquisa exaustiva da causa subjacente.
- E) A presença de quilomícrons auxilia na diferenciação entre o quilotórax e o pseudoquilotórax.

---

**29. Assinale a alternativa na qual todas as patologias estão associadas a derrame pleural eosinofílico.**

- A) Derrame pleural induzido por drogas, tromboembolismo pulmonar, esquistossomose.
- B) Sarcoidose, asbestose, granulomatose eosinofílica com poliangeíte.
- C) Hemotórax, síndrome pós-pericardiotomia, doença pelo IgG4.
- D) Infecções, neoplasias, pneumonite de hipersensibilidade.
- E) Derrame pleural induzido por drogas, urinotórax, hidrotórax hepático.

---

**30. Acerca das novas recomendações para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A procalcitonina (PCT) é um marcador adequado para auxílio diagnóstico e avaliação de resposta ao tratamento na PAC, enquanto a Proteína C Reativa (PCR) tem maior utilidade, apenas, na avaliação de resposta ao tratamento.
- B) O tratamento da pneumonia adquirida na comunidade leve e ambulatorial pode ser feito com monoterapia, durante 5 dias.
- C) O uso isolado do Ciprofloxacino é terapia adequada no tratamento de PAC em pacientes hospitalizados.
- D) Para o tratamento da pneumonia por estafilococo resistente à meticilina, linezolida, vancomicina e clindamicina se apresentam como opções plausíveis.
- E) A procalcitonina eleva-se mais rapidamente que a proteína C reativa no contexto de pneumonia bacteriana em sua fase inicial.

---

**31. Paciente de 68 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2 mal controlada, chega ao serviço de emergência, queixando-se de quadro de tosse produtiva iniciada há 03 dias, seguida de febre, queda do estado geral e sensação de dispneia leve. Ao exame físico, encontra-se orientado, clinicamente bem, com pressão arterial normal, FR = 24 irpm, SpO<sub>2</sub> = 96% em ar ambiente e estertores em base direita à ausculta pulmonar. Avaliação laboratorial mostra hemograma com Hb = 13,1, leucócitos = 13500, PCR = 5,5 mg/ml (VR = < 0,5 mg/ml), Ureia = 46 e Cr = 0,8.**

**Qual a conduta mais adequada quanto ao tratamento desse paciente?**

- A) Internação hospitalar e início de tratamento com Ceftriaxona + Azitromicina
- B) Alta para seguimento ambulatorial com prescrição de Prednisona + Cefuroxima
- C) Internação hospitalar e início de tratamento com Levofloxacino
- D) Alta para seguimento ambulatorial com início de tratamento com Levofloxacino
- E) Alta para seguimento ambulatorial com início de tratamento com Amoxicilina

---

**32. A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva, caracterizada pela disfunção do gene CFTR. O Brasil possui atualmente uma rede ampla de triagem neonatal para diagnóstico precoce dessa doença. Acerca do diagnóstico da fibrose cística, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A triagem neonatal positiva com duas dosagens de imunotripsinogênio reativo confirma o diagnóstico.
- B) O índice de testes falso-positivos pelo algoritmo baseado na quantificação de tripsinogênio imunorreativo é bastante baixo.
- C) Nem todos os pacientes devem ser submetidos à pesquisa de mutações no gene CFTR.
- D) O teste do suor deve ser realizado após a triagem neonatal, e a presença de duas dosagens  $\geq 60$  mmol/l confirma o diagnóstico.
- E) Após uma triagem neonatal positiva, o paciente deve ser encaminhado a um centro especializado após o primeiro ano de vida.

**33. Qual das síndromes abaixo é caracterizada pela tríade de bronquiectasia, situs inversus com dextrocardia e pansinusite crônica?**

- A) Síndrome de Caplan
  - B) Síndrome de Mounier-Kuhn
  - C) Síndrome de Kartagener
  - D) Síndrome de Horner
  - E) Síndrome de Tietze
- 

**34. Assinale a alternativa CORRETA com relação às bronquiectasias.**

- A) Todos os pacientes com diagnóstico de bronquiectasias devem ser submetidos à broncoscopia com lavado broncoalveolar.
  - B) O uso de macrolídeos é indicado, apenas, quando existe colonização por *Pseudomonas aeruginosa*.
  - C) A deficiência de alfa-1 antitripsina causa enfisema, mas até o momento não há evidência de associação com bronquiectasias.
  - D) O uso de broncodilatadores inalatórios é embasado por evidências, apenas quando existe associação com distúrbios obstrutivos consolidados (Asma, DPOC).
  - E) A causa mais comum de bronquiectasia no Brasil é a aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA).
- 

**35. Segundo a última recomendação de tratamento de cessação do tabagismo da ATS (2020), o que deve ser feito para um paciente tabagista ativo que não está pronto para a interrupção?**

- A) Encaminhar à terapia cognitivo-comportamental.
  - B) Iniciar Nicotina transdérmica + Bupropiona.
  - C) Solicitar uma reavaliação em 6 semanas e conscientizar o paciente.
  - D) Iniciar tratamento com Vareniclina como atenuante e tentar conscientização.
  - E) Iniciar adesivo de Nicotina transdérmica.
- 

**36. Assinale a alternativa CORRETA quanto ao emprego da PEEP na síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).**

- A) Estimula a abertura e o fechamento cíclicos dos alvéolos, reduzindo a incidência de lesão pulmonar pela ventilação.
  - B) As manobras de recrutamento alveolar melhoram a oxigenação com baixo potencial de eventos adversos.
  - C) Não há influência do valor da PEEP sobre o retorno venoso.
  - D) O uso da melhor oxigenação é o padrão-ouro durante a manobra de titulação da PEEP.
  - E) Não há necessidade de estabilidade hemodinâmica para a manobra de recrutamento alveolar.
- 

**37. Assinale a alternativa INCORRETA acerca do estadiamento e opções de tratamento para o câncer de pulmão não pequenas células.**

- A) A mutação-alvo mais comum nos pacientes com adenocarcinoma de pulmão é a do gene EGFR.
  - B) O tratamento de escolha para a doença estadio III não ressecável é a quimioterapia seguida do inibidor de PDL1 adjuvante (Durvalumab).
  - C) O uso do PET-CT no estadiamento já é bem disseminado, com boa sensibilidade para achado de lesões ocultas < 1 cm.
  - D) As mutações do gene EGFR são mais prevalentes em pacientes de descendência asiática.
  - E) Pembrolizumab é uma alternativa para pacientes sem mutações específicas, podendo ser utilizado em monoterapia, quando a expressão do PD-L1 é maior que 50%.
- 

**38. Acerca dos efeitos colaterais e mecanismos de ação dos antifibróticos utilizados no tratamento de fibrose pulmonar idiopática e intersticiopatias fibrosantes progressivas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Pirfenidona age inibindo os receptores de várias tirosinoquinases mediadoras de fatores de crescimento fibrogênicos, levando, assim, a uma redução na taxa de progressão da FPI.
  - B) A diarreia ocorre em menos de 30% dos pacientes em uso de Nintedanibe e pode ser manejada com o uso de antidiarreicos.
  - C) A fotossensibilidade é um efeito colateral indesejável do Nintedanibe.
  - D) A dose de Pirfenidona deve ser reduzida quando utilizada em conjunto com drogas inibidoras do CYP1A2, como o Ciprofloxacino.
  - E) Não há aumento no risco de sangramento em pacientes em uso de Nintedanibe e anticoagulação plena.
-



**39. O diagnóstico da pneumonite por hipersensibilidade (PH) tem passado por revisões nos últimos anos. De acordo com a nova diretriz da ATS (2020), qual das seguintes características tomográficas NÃO é compatível com PH?**

- A) Atenuação em mosaico
  - B) Vidro fosco com predomínio peribroncovascular
  - C) Cistos pulmonares
  - D) Micronódulos centrolobulares
  - E) Pneumonia em organização
- 

**40. Qual das seguintes drogas é a primeira opção no tratamento e prevenção de progressão e perda de função pulmonar em pacientes com Linfangioleiomiomatose?**

- A) GM-CSF inalatório
  - B) Rituximabe
  - C) Tacrolimus
  - D) Sirolimus
  - E) Azitromicina
- 

**41. Assinale a alternativa CORRETA sobre a asma durante a gestação.**

- A) Ocorre piora dos sintomas e aumento das exacerbações em mais de 70% das pacientes.
  - B) Asma não controlada durante a gestação está associada a maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e aumento de mortalidade perinatal.
  - C) Os corticosteroides sistêmicos só podem ser utilizados no primeiro trimestre em caso de crise grave, com risco de mortalidade materna.
  - D) O uso de antagonistas de leucotrieno é contraindicado durante a gestação.
  - E) Os corticosteroides inalatórios incluem-se na categoria C de risco da Food and Drug Administration.
- 

**42. Sobre o broncoespasmo induzido pelo exercício, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Sua ocorrência é restrita a pacientes portadores de asma prévia.
  - B) O aumento do volume minuto para um certo nível de exercício reduz a incidência de broncoespasmo induzido pelo exercício.
  - C) O uso de beta agonistas de ação rápida antes do exercício é contraindicado devido ao risco de arritmias.
  - D) Pacientes com manutenção dos sintomas a despeito do tratamento devem iniciar terapia de manutenção com corticoides inalatórios.
  - E) A umidade do ar inspirado não tem influência no desencadeamento de BIE.
- 

**43. Assinale a alternativa que representa preditores de resposta ao tratamento da asma grave com o uso de Mepolizumabe.**

- A) Uso crônico de corticoide oral, IgE elevado, atopia.
  - B) Eosinofilia sérica elevada  $\geq 150$  cels/ul, exacerbações no ano anterior, polipose nasal, início na atividade adulta.
  - C) VEF1 pré-BD  $< 60\%$ , asma induzida pelo exercício, eosinófilos elevados.
  - D) Idade  $> 18$  anos, eosinofilia  $\geq 300$  cels/ul, e IgE  $\geq 1000$ .
  - E) Necessidade de uso de corticoide oral / uso de antileucotrienos.
- 

**44. O paciente com asma necessita de uma avaliação multifatorial de modo a avaliar o tratamento adequado e a manutenção de um bom controle.**

**Acerca desse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com VEF1  $< 60\%$  estão sob maior risco de exacerbação e crises asmáticas.
  - B) O paciente obeso possui maior risco de doença mal controlada.
  - C) A dose a ser administrada de anti-IgE (omalizumabe) é influenciada pela idade e pelo peso do paciente, bem como pela concentração sérica da IgE total.
  - D) O uso de broncodilatadores de curta ação de forma isolada nas crises é tratamento de escolha em pacientes com doença controlada.
  - E) A fração exalada de óxido nítrico (FeNO) reduzida indica inflamação mal controlada e necessidade de modificação de tratamento.
-

**45. De acordo com as diretrizes da Fleischner, qual a conduta proposta após a identificação incidental de um nódulo em vidro fosco de 8 mm, na tomografia computadorizada de tórax?**

- A) Nova tomografia em 6-12 meses e seguimento durante 5 anos
  - B) Biópsia guiada por tomografia
  - C) Ressecção cirúrgica
  - D) PET-CT
  - E) Nova tomografia em 3 meses e seguimento durante 5 anos
- 

**46. Qual das doenças a seguir tem indicação formal de transplante pulmonar DUPLO?**

- A) Fibrose cística
  - B) Fibrose pulmonar idiopática
  - C) Silicose
  - D) Pneumopatia por metal duro
  - E) DPOC grave
- 

**47. Qual a indicação de uso de oxigenioterapia suplementar para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sem evidência de cor pulmonale ou policitemia?**

- A) PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SpO<sub>2</sub> < 88%
  - B) PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg e SpO<sub>2</sub> < 88%
  - C) PaO<sub>2</sub> < 63 mmHg ou SpO<sub>2</sub> < 92%
  - D) PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg e SpO<sub>2</sub> < 92%
  - E) PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg e SpO<sub>2</sub> < 88%
- 

**48. Sobre a avaliação de DPOC e o risco de exacerbações, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de corticoides inalatórios reduz o risco de novas exacerbações em todos os pacientes com DPOC.
  - B) A corticoterapia endovenosa é mais efetiva que a oral durante o tratamento de exacerbações.
  - C) A ausência de consolidação à radiografia de tórax não exclui a possibilidade de exacerbação infecciosa bacteriana.
  - D) Os pacientes em uso de Azitromicina como droga imunomoduladora podem fazê-lo durante, no máximo, 6 meses.
  - E) A internação por exacerbação não é um bom momento para início de terapia broncodilatadora de longa ação, visto que o paciente está longe de seu status basal.
- 

**49. Qual alternativa representa melhor a condição ideal do paciente candidato à cirurgia redutora de volume pulmonar?**

- A) VEF1 pós-broncodilatador < 20% do previsto, PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg, PSAP > 45 mmHg, DLCO < 20% e VR < 150% do previsto
  - B) VEF1 pós-broncodilatador < 20% do previsto, PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg, PSAP < 35 mmHg, DLCO < 20% e VR < 150% do previsto
  - C) VEF1 pós-broncodilatador < 20% do previsto e enfisema de distribuição heterogênea
  - D) VEF1 pós-broncodilatador entre 20% e 35% do previsto, PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg, PSAP > 45 mmHg, DLCO < 20% e VR < 150% do previsto
  - E) VEF1 pós-broncodilatador entre 20% e 35% do previsto, PaCO<sub>2</sub> < 55 mmHg, PSAP < 45 mmHg, DLCO > 20% e VR > 150% do previsto
- 

**50. Acerca do tratamento da DPOC estável, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de reabilitação pulmonar e atividades físicas é contraindicado fora do ambiente supervisionado pelo risco iminente de doença cardiovascular.
  - B) O uso do Roflumilaste está melhor indicado em pacientes com bronquite crônica, DPOC severa e exacerbações frequentes.
  - C) Os beta-agonistas de longa ação têm melhor efeito na redução de exacerbações em comparação aos antimuscarínicos.
  - D) O uso de corticoides inalatórios não aumenta o risco de efeitos colaterais sistêmicos a longo prazo.
  - E) Azitromicina pode ser iniciada sem ressalvas em pacientes com alteração do intervalo QT.
-

**GRUPO 15**  
**- ENDOSCOPIA -**