

01. Qual das patologias abaixo NÃO faz parte do Grupo 1 de classificação da hipertensão pulmonar?

- A) Hipertensão arterial pulmonar associada a doenças do tecido conjuntivo
 - B) Hipertensão arterial pulmonar associada à esquistossomose
 - C) Hipertensão arterial pulmonar associada à embolia pulmonar crônica
 - D) Hipertensão arterial pulmonar associada ao HIV
 - E) Hipertensão arterial pulmonar idiopática
-

02. Qual das terapias abaixo NÃO está indicada no tratamento inicial de pacientes com embolia pulmonar e instabilidade hemodinâmica?

- A) Anticoagulação com heparina não fracionada
 - B) Trombólise sistêmica com alteplase
 - C) Noradrenalina
 - D) Trombólise mecânica por cateter
 - E) Anticoagulação com rivaroxabana
-

03. Ainda em relação ao manejo dos pacientes com embolia pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Anticoagulantes orais diretos e antagonistas da vitamina K atravessam a placenta e são contraindicados na gestação.
 - B) Nos pacientes com neoplasia do trato gastrointestinal, a melhor opção entre os anticoagulantes orais diretos é a apixabana.
 - C) Nos pacientes obesos com embolia pulmonar, a rivaroxabana e apixabana são opções seguras, independente do peso ou índice de massa corporal.
 - D) Na síndrome antifosfolípide, a anticoagulação com rivaroxabana é uma alternativa a varfarina.
 - E) A apixabana não é recomendada em pacientes com hepatopatia grave (Child-Pugh C).
-

04. Qual característica NÃO aumenta a probabilidade de malignidade em um nódulo pulmonar solitário?

- A) Margens lobuladas
 - B) Padrão de calcificação laminar
 - C) Padrão de calcificação excêntrico
 - D) Margens espiculadas
 - E) Nódulos subsólidos
-

05. Em relação à conduta frente ao achado tomográfico de nódulos incidentais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nódulos sólidos únicos, não calcificados e menores que 6 mm não requerem acompanhamento de rotina em pacientes de baixo ou alto risco.
 - B) Para nódulos em vidro fosco menores que 6 mm, não é recomendado um acompanhamento de rotina.
 - C) Nódulos pulmonares sólidos com estabilidade superior a 2 anos não requerem mais estudos tomográficos.
 - D) Os nódulos sólidos múltiplos, não calcificados e menores que 6 mm não requerem acompanhamento de rotina.
 - E) Nódulos com 6 a 8 mm devem ter avaliação complementar com PET.
-

06. Em relação à fibrose pulmonar idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É a doença intersticial pulmonar idiopática mais frequente.
 - B) O entendimento atual é que o processo inflamatório é mínimo ou ausente, o que levou a quase três décadas de ensaios clínicos sem resultados positivos ao testar terapias com efeito anti-inflamatório.
 - C) Quanto maior a idade, maior a probabilidade pré-teste clínica da doença. Muito rara abaixo dos 50 anos.
 - D) Pacientes tabagistas ou ex-tabagistas não têm risco aumentado de desenvolver a doença.
 - E) A doença predomina em pacientes do sexo masculino.
-

07. Na avaliação de pacientes com doença pulmonar fibrosante, é importante investigar a possibilidade de doenças autoimunes por meio da dosagem de autoanticorpos.

Assinale a alternativa cuja associação entre autoanticorpo e patologia está INCORRETA.

- A) anti-Scl-70 - esclerodermia
 - B) anti-Jo1 - doença mista do tecido conjuntivo
 - C) FAN – lúpus eritematoso sistêmico
 - D) anti-CCP – artrite reumatoide
 - E) anti-Ro (anti-SSa) – síndrome de Sjögren
-

08. Paciente masculino, 70 anos, com queixa de tosse seca e desconforto respiratório aos esforços, com piora progressiva nos últimos 12 meses. TC de tórax com achado de padrão reticular com bronquiloectasias de tração com predomínio subpleural e basal. Ausência de faveolamento ou áreas com atenuação em vidro fosco. Em relação ao padrão de pneumonia intersticial usual (PIU), qual a classificação radiológica?

- A) Padrão PIU
 - B) Padrão PIU provável
 - C) Padrão indeterminado para PIU
 - D) Achados sugestivos de um diagnóstico alternativo à PIU
 - E) O paciente tem pneumonite por hipersensibilidade fibrótica
-

09. Paciente feminina, 55 anos, com TC de tórax evidenciando um padrão de PIU provável. Sem exposição a mofo ou pássaros e com painel de autoanticorpos totalmente negativo. Diante da ausência de condições clínicas para biópsia pulmonar cirúrgica e indisponibilidade de criobiópsia, qual achado do lavado broncoalveolar poderia sugerir o diagnóstico de pneumonite por hipersensibilidade?

- A) Contagem de linfócitos acima de 30%
 - B) Contagem de eosinófilos acima de 25%
 - C) Contagem de neutrófilos acima de 20%
 - D) Lavado progressivamente mais hemático
 - E) Lavado opaco e positivo para coloração com ácido periódico-Schiff (APS)
-

10. Em relação à granulomatose eosinofílica com poliangiite (GEPa), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A positividade do anticorpo anticitoplasma de neutrófilo acontece em menos da metade dos casos.
 - B) Asma é um critério diagnóstico.
 - C) A asma tende a ficar mais grave quando os sinais de vasculite sistêmica aparecem.
 - D) Até 28% dos pacientes apresentam envolvimento cardíaco.
 - E) A positividade do ANCA é mais comumente associada a envolvimento renal.
-

11. Qual sinal é confirmatório de pneumotórax na ultrassonografia de tórax?

- A) Sinal da areia da praia
 - B) Sinal do código de barras
 - C) Lung point
 - D) Lung pulse
 - E) Lung rockets
-

12. Qual achado na ultrassonografia de tórax NÃO descarta pneumotórax?

- A) Deslizamento pleural
 - B) Linhas B
 - C) Linhas A
 - D) Lung pulse
 - E) Sinal da areia da praia
-

13. Em relação ao uso do PET-CT para avaliação de nódulos pulmonares e estadiamento do câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nódulos de qualquer tamanho podem ser avaliados pelo PET-CT.
- B) Um nódulo com SUV igual a 1,8 corresponde a um nódulo com captação aumentada e maior probabilidade de malignidade.
- C) O PET-CT consegue diferenciar nódulos com atividade inflamatória de nódulos neoplásicos.
- D) Metástases cerebrais são bem avaliadas pelo PET-CT.
- E) O estadiamento com PET-CT é superior ao estadiamento convencional com cintilografia óssea e tomografia de abdome.

14. Qual achado ecocardiográfico sozinho define alta probabilidade de hipertensão pulmonar?

- A) Proporção dos diâmetros basais do VD/VE > 1
- B) Diâmetro da artéria pulmonar maior que 2,5 cm
- C) Diâmetro da veia cava inferior > 21 mm
- D) Velocidade de pico da regurgitação tricúspide > 3,4 m/s
- E) Sinal do D

15. Qual dos medicamentos abaixo NÃO é causa de derrame pleural?

- A) Azatioprina
- B) Metotrexate
- C) Amiodarona
- D) Nitrofurantoína
- E) Ácido valproico

16. O que caracteriza a síndrome de Meigs?

- A) Pneumotórax de repetição, quilotórax e tumores renais.
- B) Alterações distróficas e de coloração das unhas, linfedema e derrame pleural.
- C) Metástase de tumor ovariano para a pleura.
- D) Tumor ovariano benigno em associação com ascite e hidrotórax.
- E) Linfoma e quilotórax bilateral.

17. Em relação à endoscopia respiratória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico de linfoma por ultrassom endoscópico (EBUS) é difícil, pois a punção fornece células e não fragmentos.
- B) A criobiópsia é útil na realização de biópsias endobrônquicas e transbrônquicas.
- C) O uso de semaglutida deve ser interrompido 7 dias antes do procedimento.
- D) O risco de sangramento é maior na biópsia endobrônquica em relação à biópsia transbrônquica.
- E) O uso concomitante de AAS e Clopidogrel contraindica a realização de biópsia devido ao alto risco de sangramento incontrolável.

18. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à contraindicação relativa para a realização de espirometria.

- A) Infarto agudo do miocárdio dentro de uma semana
- B) Insuficiência cardíaca descompensada
- C) Aneurisma cerebral
- D) Cirurgia torácica há 6 semanas
- E) Hemoptise

19. Em relação ao teste de difusão pulmonar do monóxido de carbono (CO), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hemoglobina tem uma baixa afinidade pelo CO.
- B) O uso de oxigênio não interfere na realização do teste.
- C) O tabagismo não interfere no resultado do teste.
- D) Não tem utilidade na avaliação de hemorragia pulmonar.
- E) A medida da concentração de CO desconsidera até 1 litro do volume inicial expirado.

20. Em relação à asma de difícil controle, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dose do corticoide inalatório não importa na definição de casos de asma de difícil controle.
 - B) Inclui pacientes com comorbidades que contribuem significativamente para os sintomas.
 - C) A baixa adesão ao tratamento não é um problema entre os pacientes com asma de difícil controle.
 - D) A obesidade não tem relação com o nível de controle da asma e menor resposta ao tratamento.
 - E) Não há correlação entre o índice de apneia-hipopneia e número de crises de asma.
-

21. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tabagismo pode não ser o principal fator de risco em 30% dos casos.
 - B) O tratamento farmacológico da DPOC consegue reverter o dano pulmonar causado pelo processo inflamatório crônico.
 - C) Os objetivos do tratamento da DPOC são redução das exacerbações e alívio dos sintomas.
 - D) O rastreio espirométrico da DPOC não é recomendado em tabagistas assintomáticos.
 - E) A classificação da gravidade do DPOC pelo valor do VEF1 tem fraca correlação com sintomas.
-

22. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um efeito sistêmico do uso de beta2-agonistas.

- A) Taquicardia e tremores
 - B) Náuseas e vômitos
 - C) Cefaleia e vertigem
 - D) Hipocalemia e hiperglicemia
 - E) Boca seca e turvação visual
-

23. Em relação à administração de medicamentos pela via inalatória, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A nebulização com nebulizadores a jato deve ser feita com oxigênio a, pelo menos, 6 litros por minuto, e o paciente deve ficar com a boca fechada.
 - B) Com o uso de espaçador, é possível fazer múltiplos acionamentos por inalação, sem comprometer a deposição pulmonar da medicação inalatória.
 - C) O espaçador pode ser utilizado para reduzir o risco de candidíase oral nos pacientes em uso de corticoide inalatório.
 - D) Todos os inaladores pressurizados precisam ser agitados antes do uso.
 - E) Os inaladores de pó seco são eficazes, mesmo com baixos fluxos inspiratórios.
-

24. Qual dispositivo inalador de pó necessita de maior fluxo inspiratório para uma adequada deposição pulmonar da medicação inalatória?

- A) Pulvinal
 - B) Aerocaps
 - C) Breezhaler
 - D) Ellipta
 - E) Nexthaler
-

25. Qual medida pode corrigir o duplo disparo por disparo reverso em um paciente em ventilação mecânica?

- A) Aumento da sedação
 - B) Redução da driving pressure
 - C) Aumento da analgesia
 - D) Aumento do tempo inspiratório
 - E) Aumento do volume corrente
-

26. Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Há inflamação eosinofílica em 20% dos pacientes.
 - B) Sinal do anel de sinete é um sinal tomográfico definidor de bronquiectasias.
 - C) A etiologia pós-infecciosa é a mais frequente.
 - D) A dosagem de imunoglobulinas é importante na avaliação inicial de um paciente com bronquiectasias sem causa definida.
 - E) O uso de corticoide inalatório é essencial no tratamento das bronquiectasias.
-

27. Em relação à fibrose cística, assinale alternativa CORRETA.

- A) É uma doença autossômica dominante.
 - B) A dosagem do cloro no suor é baixa.
 - C) A pesquisa de mutações não faz parte dos critérios diagnósticos.
 - D) A primeira identificação de *Pseudomonas* no escarro deve ser tratada agressivamente.
 - E) A inalação de solução salina hipertônica tem efeito broncodilatador.
-

28. Em relação à tosse, assinale alternativa INCORRETA.

- A) Existem receptores para tosse fora da via aérea.
 - B) A tosse é um reflexo vagal.
 - C) O centro da tosse fica no tronco cerebral.
 - D) Nos pacientes com tosse causada por inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), a redução da dose melhora a tosse na maioria dos casos.
 - E) Colírios à base de prostanoides podem causar tosse.
-

29. Qual antimicrobiano está relacionado com testes falso-positivos da galactomanana?

- A) Ceftriaxona
 - B) Ceftarolina
 - C) Piperacilina-Tazobactam
 - D) Meropenem
 - E) Teicoplanina
-

30. Qual droga abaixo NÃO tem efeito antitussígeno?

- A) N-acetilcisteína
 - B) Codeína
 - C) Morfina
 - D) Levodropropizina
 - E) Cloperastina
-

31. Em relação à hemoptise, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido tranexâmico não é eficaz no controle da hemoptise.
 - B) O uso de antibióticos é essencial, quando a hemoptise é causada por infecção.
 - C) Nos casos de hemoptise maciça fatal, a causa imediata do óbito habitualmente é asfixia e não choque.
 - D) Na broncoscopia, podem ser usados até 500 ml de soro fisiológico gelado (4°) para controle da hemoptise.
 - E) Radioterapia pode ser usada para controle de hemoptise em tumores inoperáveis.
-

32. Qual antimicrobiano NÃO seria adequado para tratar pneumonia hospitalar por MRSA (*methicillin resistant staphylococcus aureus*)?

- A) Linezolida
 - B) Daptomicina
 - C) Ceftarolina
 - D) Teicoplanina
 - E) Vancomicina
-

33. Assinale a alternativa que NÃO representa isoladamente fator de risco para pneumonia por *Pseudomonas*.

- A) DPOC com VEF1 < 30%
 - B) Bronquiectasias
 - C) Uso crônico de corticosteroides
 - D) Internação hospitalar recente
 - E) Idade maior que 65 anos
-

34. Em relação ao uso de corticosteroides na pneumonia adquirida da comunidade (PAC), assinale a alternativa

- A) Existe benefício, mesmo em casos leves.
- B) O tempo de uso deve ser de 7 a 10 dias.
- C) Os benefícios na PAC grave incluem redução do tempo de internação e redução da necessidade de ventilação mecânica.
- D) Em pacientes com choque séptico, o corticosteroide de escolha é a dexametasona devido ao seu potente efeito mineralocorticoide.
- E) Na PAC grave, reduz mortalidade.

35. Em relação ao abscesso pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Usualmente ocorre por aspiração de secreções provenientes da boca com dentes em mau estado de conservação.
- B) É mais frequente em alcoólistas devido à perda de proteção da via aérea durante os períodos de redução da consciência.
- C) A flora responsável pelo abscesso pulmonar habitualmente é mista, com predomínio de anaeróbios.
- D) Devido ao efeito gravitacional, os abscessos ocorrem mais comumente dos segmentos basais dos lobos inferiores.
- E) A imagem típica na radiografia de tórax é de uma lesão escavada com nível hidroaéreo.

36. Em relação à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apenas 10% das pessoas infectadas evoluem para doença ativa.
- B) Nova exposição ao bacilo (reinfecção) aumenta a chance de desenvolver tuberculose secundária.
- C) Em 15% dos casos, a doença se desenvolve fora do pulmão.
- D) Nos casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, a cultura aumenta a detecção da doença em 20 a 40%.
- E) O teste tuberculínico é importante no diagnóstico de tuberculose pulmonar doença ativa.

37. Em relação ao teste molecular Xpert MTB/RIF, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem sensibilidade maior que a baciloscopia.
- B) Utiliza técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR).
- C) Identifica resistência à Rifampicina com sensibilidade de 95%.
- D) Descarta a necessidade de solicitação de baciloscopia.
- E) Pode ser feito em amostras de lavado broncoalveolar, líquido, gânglios linfáticos e macerado de tecidos.

38. Em relação ao tratamento da tuberculose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A eficácia do esquema antituberculose é de até 95%.
- B) O tempo de tratamento para tuberculose meningoencefálica é de 12 meses.
- C) Encefalopatia e crises convulsivas estão associadas à pirazinamida.
- D) A urina de cor alaranjada ocorre universalmente nos pacientes tratados com rifampicina.
- E) A dose recomenda para um paciente com 76 Kg é de 5 comprimidos (composição de cada comprimido: rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, pirazinamida 400 mg e etambutol 275 mg).

39. Qual tuberculostático pode causar neurite óptica?

- A) Rifampicina
- B) Isoniazida
- C) Etambutol
- D) Pirazinamida
- E) Claritromicina

40. Qual esquema abaixo está adequado para o tratamento de tuberculose latente?

- A) 3HP – 900 mg de isoniazida + 900 mg de rifapentina em doses semanais por 3 meses
- B) 4H – 300 mg/d de isoniazida por 4 meses
- C) 6R – 600 mg/d de rifampicina por 6 meses
- D) 6H – 600 mg/d de isoniazida por 6 meses
- E) 3P – 300 mg/d de rifapentina por 6 meses

41. Que infecção fúngica pulmonar está associada a exposições durante atividades em cavernas, galinheiros ou sótãos?

- A) Aspergilose
 - B) Histoplasmose
 - C) Criptococose
 - D) Paracoccidioidomicose
 - E) Candidíase
-

42. Qual fungo aparece na análise de material biológico com brotamentos característicos que conferem o aspecto de “roda de leme”?

- A) *Aspergillus spp*
 - B) *Histoplasma capsulatum*
 - C) *Cryptococcus neoformans*
 - D) *Paracoccidioidis braziliensis*
 - E) *Candida albicans*
-

43. Qual infecção fúngica pulmonar está associada com meningoencefalite em indivíduos com AIDS?

- A) Aspergilose
 - B) Histoplasmose
 - C) Criptococose
 - D) Paracoccidioidomicose
 - E) Candidíase
-

44. Em um paciente com doença intersticial pulmonar em investigação, que achado na tomografia pode sugerir toxicidade por amiodarona?

- A) Faveolamento com predomínio apical
 - B) Padrão de perfusão em mosaico
 - C) Vidro fosco associado a cistos pulmonares
 - D) Padrão de pneumonia intersticial não específica
 - E) Hiperdensidade hepática (> 70 unidades Hounsfield)
-

45. Que antibiótico está relacionado com pneumonite, principalmente em mulheres idosas?

- A) Levofloxacino
 - B) Nitrofurantoína
 - C) Cefuroxima
 - D) Azitromicina
 - E) Fosfomicina
-

46. Qual doença cística pulmonar está associada a tumores renais do tipo oncocitoma ou adenoma cromóforo?

- A) Pneumonia intersticial linfocítica
 - B) Pneumocistose
 - C) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé
 - D) Histiocitose pulmonar de células de Langerhans
 - E) Linfangioleiomiomatose pulmonar
-

47. A síndrome de Heerfordt sugere fortemente o diagnóstico da seguinte patologia:

- A) Sarcoidose
 - B) Histoplasmose
 - C) Polimiosite
 - D) Linfoma
 - E) Tuberculose ganglionar
-

48. No diagnóstico diferencial entre pneumonite por hipersensibilidade e fibrose pulmonar idiopática, assinale a alternativa cujos achados tomográficos sugerem uma maior probabilidade de fibrose pulmonar idiopática.

- A) Sinal das três densidades (headcheese)
 - B) Padrão de perfusão em mosaico
 - C) Nódulos centrolobulares em vidro fosco
 - D) Faveolamento com predomínio periférico e basal
 - E) Predomínio das alterações pulmonares no interstício peribroncovascular
-

49. Qual medicação é usada no tratamento da pneumonite por hipersensibilidade?

- A) Prednisona
 - B) Azatioprina
 - C) Mícofenolato
 - D) Nintedanibe
 - E) Pirfenidona
-

50. Em relação à oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo (CNAF), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O CNAF gera uma PEEP nas vias aéreas na proporção de 1 cmH₂O para cada 10 litros/minuto de fluxo.
 - B) O CNAF tem efeito sobre o padrão ventilatório com aumento do volume corrente e redução da frequência respiratória.
 - C) O CNAF é mais eficiente que a ventilação não invasiva (VNI) na reversão de acidose respiratória.
 - D) O uso do CNAF após extubação pode reduzir a taxa de reintubação e o escalonamento para VNI.
 - E) O CNAF pode fornecer suporte com uma FiO₂ de até 100%.
-

GRUPO 13
- PNEUMOLOGIA -