

01. As indicações para endoscopia respiratória em pediatria são muito bem estabelecidas e de uso rotineiro nessa especialidade não só para exames dinâmicos da laringe e traqueia mas também para o estudo de doenças infecciosas pulmonares com a realização do lavado broncoalveolar.

Em relação ao volume total de soro instilado, deve ser

- A) aproximadamente 80 ml, independente do peso da criança.
- B) aproximadamente 50 ml, independente do peso da criança.
- C) entre 2,5 e 3,5 ml/kg de peso.
- D) 8,0 ml/kg de peso.
- E) 10 ml/kg de peso.

02. As doenças intersticiais do pulmão necessitam, em sua maioria, de boas amostras para estudos anatomopatológicos e, por conseguinte, sua melhor condução clínica.

Dentre as opções abaixo, qual sua primeira escolha de investigação, levando-se em consideração o rendimento das amostras e o grau de invasão das abordagens.

- A) Apenas o lavado broncoalveolar consegue diferenciar a grande maioria das doenças intersticiais pulmonares.
- B) A biópsia transbrônquica a fórceps tem um excelente rendimento para doenças intersticiais pulmonares.
- C) A primeira escolha deve ser a toracotomia com biópsia pulmonar à céu aberto
- D) A criobiópsia consegue, em alguns casos, possuir rendimentos semelhantes à segmentectomia pulmonar, porém com um método ainda menos invasivo.
- E) A criobiópsia deve ser a primeira escolha, se disponível, uma vez que o risco de pneumotórax e sangramento agudo é quase inexistente.

03. O EBUS (Endobronchial Ultrasound) assim como o EUS (Endoscopic Ultrasound) tem um papel muito importante no estadiamento do câncer de pulmão com a avaliação mediastinal. É imprescindível o amplo conhecimento da técnica em seus mínimos detalhes.

Em relação a essa técnica, podemos afirmar que

- A) é considerado o padrão-ouro do estadiamento do mediastino.
- B) quando somados ao PET-CT, o EBUS e o EUS têm acurácia máxima de 75%.
- C) Nos casos de câncer de pulmão, deve sempre se iniciar pela pesquisa do N1 passando para a pesquisa do N2 e, por fim, a pesquisa do N3.
- D) nos casos de câncer de pulmão, deve sempre se iniciar pela pesquisa do N3, passando para a pesquisa do N2 e, por fim, a pesquisa do N1.
- E) todas as cadeias mediastinais podem ser estudadas pela técnica, sem exceção.

04. A retirada de corpos estranhos da via aérea se constitui em uma abordagem de urgência médica e deve ser bem praticada para que o desfecho seja o melhor possível. Em um caso hipotético de presença de corpo estranho de qualquer natureza em terço médio traqueal com franca insuficiência respiratória e cianose de extremidades, qual a conduta imediata do(a) responsável pelo procedimento?

- A) Mover o corpo estranho da traqueia para o brônquio fonte direito, que anatomicamente é mais verticalizado, liberando a passagem do ar para o pulmão esquerdo; estabilizar o paciente e retirar o objeto utilizando uma pinça tipo basket flexível compatível com o canal de trabalho do aparelho junto com a broncoscopia rígida para complemento terapêutico.
- B) Realizar a intubação orotraqueal de imediato e aguardar estabilização para início de broncoscopia flexível.
- C) Utilizar apenas o broncoscópio flexível, dispensando o complemento do aparelho rígido.
- D) Realizar tomografia antes de qualquer abordagem endoscópica é indispensável.
- E) O uso de criobiópsia não é indicado para a retirada de corpo estranho.

05. Em caso de hemoptise ou sangramentos volumosos após quaisquer tipo de biópsia, algumas manobras endoscópicas podem ser realizadas.

Qual das manobras abaixo NÃO está indicada nos sangramentos endobrônquicos?

- A) Impactar o aparelho no óstio do sangramento e fazer aspiração vigorosa.
- B) Colocar o paciente em decúbito lateral, com o lado do sangramento para cima.
- C) Instilar soro gelado com adrenalina na porção 1:20.000
- D) Considerar instilação local de ácido tranexâmico.
- E) Considerar o uso de bloqueador endobrônquico.

06. Na proteinose alveolar pulmonar, qual a característica mais marcante do lavado broncoalveolar?

- A) Eosinófilos >25%
- B) Células CD1a >5%
- C) Macrófagos Xantomatosos
- D) Presenças de corpos de asbestos
- E) Fluido leitoso PAS positivo, debris amorfos

07. O uso de LASER em broncoscopia em casos específicos é fundamental para o resultado, uma vez que a energia fotoluminosa desnatura proteínas e vaporiza os tecidos.

Sobre o LASER em broncoscopia, o que não podemos afirmar?

Manter $FiO_2 < 40\%$.

Proteção contra a emissão luminosa é obrigatória para paciente e equipe.

Há necessariamente o contato da fibra com o tecido a ser tratado.

O número de pessoas atuando no exame é de, pelo menos, 4.

Quando necessitar de intubação traqueal, usar o tubo metálico para LASER.

08. Uma vez formado para realizar procedimentos invasivos, o profissional deve ser habilitado também para resolver suas complicações.

Assinale a alternativa que correlaciona a complicação com o seu manejo pós broncoscopia.

- A) Broncoespasmo – apenas acontece após o lavado broncoalveolar e deve ser manejado com inalação de Beta 2 de longa e corticoides venosos.
- B) Febre – após coleta do material, pode acontecer, na grande maioria dos pacientes, geralmente após 24h do exame, controle apenas com sintomáticos.
- C) Trauma de via aérea – geralmente são traumas leves, porém, pelo potencial de gravidade, há necessidade de intubação orotraqueal por, pelo menos, 24h.
- D) Hipoxemia – geralmente devido à sedação e depressão da musculatura respiratória, deve-se sempre instalar cateter nasal de alto fluxo nas primeiras 6h.
- E) Pneumotórax – ocorre de 1 a 5% dos casos e é mais comum em pacientes enfisematosos. A toracostomia com drenagem pleural fechada e dreno fino, 14Fr, é indicada.

09. Há uma modalidade de traqueostomia que necessita da endoscopia respiratória para guia: traqueostomia percutânea. Existem algumas complicações associadas a esse procedimento.

Qual das complicações abaixo NÃO se caracteriza como complicação precoce?

- A) Falso trajeto
- B) Traqueomalácia
- C) Pneumomediastino
- D) Punção da parede posterior da traqueia
- E) Enfisema subcutâneo

10. Em relação à anestesia para o exame da broncoscopia, podemos afirmar que

- A) os vasoconstrictores nasais podem ser utilizados imediatamente antes o início do exame.
- B) é recomendado o uso de pré-medicação por via oral, antes do procedimento (Midazolam por exemplo).
- C) a anestesia do tipo *Spray as you go* trata-se da instilação de Lidocaína 2% sem vasoconstrictor, com diluição para 1%, na dose total de 7mg/kg desde a laringe até os brônquios.
- D) a sedação sugerida é Midazolam 5mg associado a Fentanil 100mg e um bloqueador neuromuscular de escolha.
- E) o uso de anticolinérgicos é recomendado de rotina.

11. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tríade propedêutica clássica da PAC é: anamnese, exame físico e tomografia de tórax. Após esses passos, é possível se estabelecer o tratamento.
- B) A ultrassonografia de tórax não é um exame de boa sensibilidade e acurácia para o diagnóstico da PAC.
- C) Apesar do alto custo e da grande exposição à radiação, a tomografia de tórax é o exame mais sensível na identificação de acometimento do parênquima pulmonar.
- D) Mesmo em PAC não grave, é imprescindível a identificação etiológica para o tratamento adequado.
- E) A procalcitonina é um recurso muito específico para infecções virais, diferentemente das infecções bacterianas.

12. Sobre o tratamento da PAC, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A escolha do antibiótico se baseia nos fatores de risco do paciente, na presença de comorbidades, no patógeno mais provável no local de aquisição. História de viagem recente ou uso recente de antibiótico não são importantes.
 - B) Com base na recomendação da SBPT, a escolha inicial é da monoterapia de um betalactâmico ou macrolídeo, em pacientes não graves, sem comorbidades, sem uso recente de antibiótico, sem história de resistência ou alergia a essas drogas.
 - C) Recomenda-se fortemente o uso de fluorquinolonas pelo baixo índice de efeitos colaterais.
 - D) A Ciprofloxacina é uma quinolona com boa indicação na PAC, visto sua ação principalmente nos pneumococos.
 - E) Na PAC em paciente internado na enfermaria, o β -lactâmico isolado pode ser usado, se houver confirmação de *Legionella* sp..
-

13. A pneumonia associada à ventilação pulmonar (PAVM) é um sério problema nas UTIs com alta taxa de mortalidade.

Sobre ela, marque a alternativa CORRETA.

- A) A PAVM é a pneumonia adquirida no hospital que se desenvolve após 48h de ventilação mecânica. Pacientes com pneumonia nosocomial grave que necessitam de intubação não se enquadram na classificação de PAVM.
 - B) Para o diagnóstico, não se faz necessária a realização de exames de imagem. Exames físico e laboratoriais são suficientes.
 - C) É necessário esperar o resultado da cultura para iniciar a antibioticoterapia com precisão.
 - D) Dentre os principais diagnósticos diferenciais da PAVM, estão: SARA, hemorragia pulmonar, pneumonite por aspiração, com exceção de TEP com infarto.
 - E) Não é indicada a broncoscopia com LBA para realização de cultura.
-

14. A COVID-19 continua impactando o mundo, apesar do maior conhecimento sobre a doença e seu controle.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A principal forma de transmissão da doença é através de fômites e pelas mãos contaminadas.
 - B) Enquanto PCR do vírus for positivo no paciente, isso significa que o paciente continua doente e contaminando.
 - C) Quando o paciente é assintomático, ele não é transmissor do vírus.
 - D) Como a pandemia está controlada e grande parte da população está vacinada, não é necessário mais testar.
 - E) Para pacientes com diagnóstico de COVID-19, não é recomendado o início de antibioticoterapia para pneumonia bacteriana.
-

15. Sobre a condução de pacientes hospitalizados por COVID-19, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como a coinfeção com Influenza pode ocorrer, a depender do local e da época, é importante também testar para esse vírus.
 - B) Devido à alta taxa de complicações por tromboembolismo venoso em pacientes internados por COVID, é importante a realização de profilaxia pra TEV.
 - C) Para pacientes graves com COVID-19 e em uso de oxigenoterapia, é recomendado o uso de corticoide.
 - D) O uso de Ivermectina foi consagrado tanto para prevenção como tratamento da COVID-19.
 - E) Não há clara evidência de que a suplementação de vitamina D previna a doença ou evite a progressão para doença grave.
-

16. A tuberculose (TB), antigamente descrita como tísica, acomete, sobretudo, os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Há uma força tarefa nesses países para o controle da doença, já que a OMS a declarou como emergência mundial.

Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A TB acomete uma série de órgãos e/ou sistemas. A apresentação da TB na forma pleural é a mais frequente, sendo também a mais relevante para a saúde pública, pois é a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.
 - B) A TB pulmonar se manifesta nas formas: primária, a pós-primária (ou secundária) e a miliar. Os sintomas clássicos são: tosse persistente produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.
 - C) A TB miliar refere-se a um aspecto radiológico pulmonar específico que ocorre apenas na forma secundária da TB. É uma forma branda da doença, que é mais comum em pacientes imunocomprometidos, como pessoas infectadas com HIV.
 - D) A TB ganglionar periférica é a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pessoas idosas.
 - E) A baciloscopia só está indicada naqueles pacientes sintomáticos respiratórios.
-

17. São sinais sugestivos na tomografia de tórax de Tuberculose pulmonar ativa, EXCETO

- A) cavidades de paredes espessas.
 - B) nódulos centrolobulares de distribuição segmentar e confluentes.
 - C) aspecto de “árvore em brotamento”.
 - D) consolidações.
 - E) bronquiectasias de tração.
-

18. Sobre a Histoplasmose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma micose epidêmica, causada por *Histoplasma capsulatum*, que sempre se caracteriza por quadros graves, sendo encontrada, principalmente, na Ásia e Oriente médio.
 - B) Faz diagnóstico diferencial com sarcoidose, tuberculose e neoplasia pulmonar.
 - C) Como a sarcoidose, o tratamento consiste em acompanhar o caso, e, se necessário, usar corticoterapia e/ou imunossupressor.
 - D) O achado tomográfico que afasta a possibilidade de histoplasmose é a linfonomegalia mediastinal.
 - E) A histoplasmose comumente progride para mediastinite fibrosante, o que leva o paciente à morte rapidamente.
-

19. Sobre a Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ABPA é comumente encontrada em pacientes com DPOC e bronquiectasias não fibrocísticas.
 - B) Os achados laboratoriais consistem em redução ou ausência de eosinófilos e redução ou ausência de IgE.
 - C) As complicações de ABPA podem ser: aspergilose pulmonar aguda invasiva, aspergiloma e aspergilose pulmonar crônica.
 - D) O achado radiológico mais encontrado na ABPA é bronquiectasia periférica, seguido por derrame pleural e nódulos calcificados.
 - E) A grande maioria dos pacientes se apresenta com distúrbio restritivo à espirometria.
-

20. São condutas eficazes no manejo de interrupção do tabagismo as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Gomas e adesivos de nicotina.
 - B) Acompanhamento multidisciplinar.
 - C) Bupropiona.
 - D) Cigarros eletrônicos.
 - E) Vareniciclina.
-

21. Homem de 64 anos, que fumou 30 cigarros ao dia dos 15 aos 60 anos, relata dispneia progressiva há 6 meses. Tomografia computadorizada do tórax mostra espessamento reticular periférico com predomínio nas bases pulmonares, onde há também bronquiectasias de tração e faveolamento. Não há densidade em vidro fosco fora das áreas de fibrose. O paciente não tem evidência clínica ou laboratorial de doença autoimune; à parte, o tabagismo; não se identificam exposições ambientais relevantes. Qual é a atitude recomendada?

- A) Início de fármaco antifibrótico
 - B) Biópsia pulmonar por videotoracoscopia
 - C) Criobiópsia transbrônquica
 - D) Lavado broncoalveolar
 - E) Expectação
-

22. Mulher de 50 anos em tratamento quimioterápico para câncer de mama localmente avançado é admitida ao hospital com dispneia e dor pleurítica. Angiotomografia do tórax confirma tromboembolismo venoso. A troponina sérica tem resultado normal, e um ecocardiograma não mostra sinais de sobrecarga aguda do ventrículo direito. Após 2 dias de enoxaparina subcutânea em dose terapêutica e em bom estado clínico, a paciente recebe alta. Qual é a recomendação para a continuação do tratamento?

- A) Inibidor do fator Xa oral por 3 meses
 - B) Inibidor do fator Xa oral por 6 meses
 - C) Inibidor do fator Xa oral por tempo indeterminado
 - D) Antagonista de vitamina K oral por 6 meses
 - E) Enoxaparina subcutânea por 3 meses
-

23. Para qual das seguintes situações clínicas relacionadas à suspeita de tromboembolismo venoso, a dosagem sérica do d-dímero tem maior utilidade potencial?

- A) Mulher de 28 anos, usuária de anticoncepcional oral à base de estrógeno, com dispneia súbita e oximetria de pulso 92%.
- B) Homem de 59 anos, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca congestiva, admitido à urgência com piora da dispneia, edema simétrico dos membros inferiores e estertores finos nas bases pulmonares.
- C) Mulher de 80 anos internada com sepse urinária, apresentando desorientação e hipoxemia.
- D) Paciente obeso de 45 anos, admitido com oximetria 91%, febre e RT-PCR positiva para SARS-COV-2.
- E) Homem de 70 anos em pós-operatório de cirurgia de urgência para obstrução intestinal, apresentando desconforto respiratório.

24. Espera-se que se beneficiem do uso de inibidores da fosfodiesterase e/ou antagonistas da endotelina os pacientes com hipertensão pulmonar secundária às seguintes condições, EXCETO:

- A) Esclerose sistêmica progressiva
- B) Esquistossomose
- C) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana
- D) Fibrose pulmonar idiopática
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

25. Espirometria mostrando distúrbio obstrutivo é o padrão usualmente encontrado em uma das seguintes condições:

- A) Pneumonite por hipersensibilidade
- B) Pneumonia intersticial linfocítica
- C) Linfangioleiomiomatose
- D) Pneumonia intersticial não específica
- E) Toxicidade pulmonar pelo uso de imunoterapias para câncer

26. Sobre a sarcoidose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento da forma pulmonar deve ser direcionado pela existência ou não de sintomas.
- B) A apresentação tomográfica usual no parênquima pulmonar é de múltiplos micronódulos de distribuição randômica.
- C) O PET-CT tem acurácia de 85% para diferenciar sarcoidose mediastinal de linfoma.
- D) O padrão-ouro para diagnóstico de sarcoidose cardíaca é o ecocardiograma.
- E) Ciclofosfamida é a droga de primeira escolha para os casos refratários a corticoide.

27. Sobre a pneumonia organizante, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico histológico é mandatório antes do início do tratamento.
- B) A presença de leucocitose afasta a possibilidade de pneumonia organizante criptogênica.
- C) O comportamento migratório das densidades na tomografia fala contra o diagnóstico.
- D) Imuno-histoquímica é usualmente requerida para a confirmação histológica.
- E) As recorrências após corticoterapia são comuns.

28. Sobre a hipertensão pulmonar (HP), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de complicações pós-operatórias restringe-se, basicamente, às cirurgias intratorácicas.
- B) Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica habitualmente se beneficiam do uso de sildenafil.
- C) A HP por tromboembolismo crônico tem tratamento cirúrgico como primeira escolha.
- D) O ecocardiograma transtorácico tem altas sensibilidade e especificidade diagnósticas.
- E) O tratamento inicial para hipertensão arterial pulmonar classe funcional II ou III se faz através de monoterapia (inibidor da fosfodiesterase ou antagonista da endotelina).

29. É considerado um sinal tomográfico de alta especificidade para pneumonite por hipersensibilidade:

- A) Nódulos centrolobulares múltiplos com densidade de partes moles
- B) Densidades em vidro fosco predominantes nos ápices pulmonares

- C) Espessamento septal liso difuso
 - D) Fibrose biapical subpleural
 - E) Padrão de três densidades
-

30. Sobre os nódulos pulmonares múltiplos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na embolia séptica, habitualmente o lavado brônquico é confirmatório do diagnóstico.
 - B) Metástases pulmonares cavitam na maior parte dos casos.
 - C) Sinal do halo é específico para aspergilose invasiva.
 - D) Na granulomatose com poliangeíte, a cavitação dos nódulos é comum.
 - E) Nódulos reumatoides geralmente requerem ressecção para diferenciá-los de câncer.
-

31. São indicações de broncoscopia as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Enfisema pulmonar grave através da utilização de uso de válvulas endobrônquicas.
 - B) Asma através da utilização de termoplastia brônquica.
 - C) Tuberculose pleural através da utilização da coleta de lavado broncoalveolar.
 - D) Neoplasia de pulmão através da utilização da coleta de biópsias pulmonares endoscópicas.
 - E) Traqueobroncomalacia através da visualização das vias aéreas.
-

32. São consideradas contraindicações para realizar o exame de broncoscopia as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Não consentimento para realizar o exame por parte do paciente ou responsável legal.
 - B) DPOC ou Asma descompensados.
 - C) Plaquetopenia < 30.000.
 - D) IAM recente < 6 semanas, porém é necessário avaliar risco x benefício do procedimento.
 - E) Arritmia cardíaca aguda ou crônica descompensada.
-

33. Qual a sensibilidade do TRM GENEXPERT MTB/RIF no LBA, quando a baciloscopia também é positiva no lavado?

- A) 60%.
 - B) 70%.
 - C) 80%.
 - D) 90%.
 - E) >95%.
-

34. Sabendo que o sangramento e o pneumotórax são as principais complicações das biópsias endoscópicas pulmonares, visando à segurança do paciente, qual contagem de plaquetas e INR contraindicam a realização de biópsia durante a broncoscopia?

- A) <30.000 e INR>1,5.
 - B) <50.000 ou INR>1,3.
 - C) <50.000 e INR>1,5.
 - D) <100.000 ou INR>1,3.
 - E) <100.000 e INR>1,5.
-

35. Qual a incidência de pneumotórax e sangramento após biópsia transbrônquica?

- A) <1% e 0%.
 - B) 2-5% e 3-5%.
 - C) 8-15% e 15-20%.
 - D) 15-25% e 6-10%.
 - E) 30-35% e 40-45%.
-

36. Leia o caso clínico e assinale a alternativa CORRETA em relação à melhor conduta.**CASO CLÍNICO:**

E.G.B, masculino, 62 anos, hipertenso controlado em uso contínuo de losartana 50mg 12/12h e hidroclorotiazida 25mg/d, tabagista ativo, Carga tabágica 60 maços-ano, sem acompanhamento e nem tratamento com pneumologista. Evoluiu há 15 dias com queixa de dor torácica e dispneia súbita. Procurou urgência onde realizou TAC com protocolo para TEP sendo evidenciado tromboembolismo agudo, subsegmentar à direita; massa/consolidação pulmonar irregular, medindo 5cm, peri-hilar, em segmento anterior do lobo superior direito; presença de enfisema parasseptal predominantemente em lobos superiores; não evidenciada linfonodomegalia mediastinal. Realizou rastreio infeccioso, HB 11.0, leucometria 12.000, plaquetas 230.000, INR 1.1, Ur 35, Cr 0.9 PCR 6 (VR<1.0). Internado pela clínica médica que iniciou Rivaroxaban 15mg 12/12h, além de Ceftriaxone 1g 12/12h e Azitromicina 500mg/d. Como não houve melhora clínica, após 7 dias de tratamento, foi solicitado parecer da pneumologia.

Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Realizar broncoscopia com biópsia transbrônquica de imediato, visto que paciente apresenta lesão pulmonar suspeita, medindo 5cm e provável doença avançada.
- B) Solicitar biópsia percutânea guiada por tomografia, já que essa técnica possui boa sensibilidade e menor risco de complicações.
- C) Solicitar avaliação da cirurgia torácica para realizar lobectomia superior direita, já que lung-rads 4X, necessitando abordagem rápida, sem necessidade de estadiamento.
- D) Cessar tabagismo, compensar tratamento para DPOC, fazer terapia de ponte com enoxaparina, posteriormente programar a realização da broncoscopia com biópsia após suspensão da enoxaparina 24h antes do exame, com posterior retorno do Rivaroxaban.
- E) Cessar tabagismo, iniciar broncodilatação, aguardar 14 dias para início da dose de manutenção do Rivaroxaban, para posteriormente suspender a medicação por 48h e, enfim, realizar broncoscopia com biópsia.

37. São considerados fatores de risco para sangramento durante biópsias pulmonares endoscópica os citados abaixo, EXCETO:

- A) Passado de hemoptise.
- B) Discrasia sanguínea.
- C) Uremia.
- D) ECOTT com PSAP 30mmHg.
- E) Uso de anticoagulantes.

38. Qual contagem de plaquetas contraindica a realização da broncoscopia apenas para visualização das vias aéreas, sem coleta de material?

- A) <10.000
- B) <20.000
- C) <30.000
- D) <50.000
- E) <100.000

39. Qual medicação NÃO precisa ser descontinuada antes da realização da broncoscopia?

- A) Clopidogrel 75mg/dia
- B) Ticlopidina 250mg 12/12h
- C) Dabigatrana 150mg 12/12h
- D) AAS 100mg/dia
- E) Rivaroxabana 20mg/dia

40. São consideradas contraindicações da broncoscopia rígida as citadas abaixo, EXCETO

- A) Estabilidade da coluna cervical.
- B) Mucosite.
- C) Impossibilidade de abertura de boca.
- D) Trauma cérvico-facial com comprometimento de vias aéreas.
- E) Inabilidade do médico executor.

41. Sobre a asma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os questionários de controle da asma devem ser evitados, quando o paciente se encontra estável.
- B) O controle dos sintomas é primordial, o qual é atingido com o uso dos broncodilatadores.
- C) A espirometria normal e sem variação ao broncodilatador afasta o diagnóstico de asma.
- D) A variabilidade de mais de 20% do pico de fluxo expiratório é diagnóstico de asma.
- E) Níveis elevados de IgE total são necessários para confirmação diagnóstica.

42. Paciente, 22 anos feminino, apresentava quadro de asma leve, “step 1” de tratamento, tendo contraído Covid da cepa Omicron em 2022, o qual evoluiu com quadro leve da infecção, alguns sibilos e tosse, sendo iniciado beta-2 agonista de longa ação, associado a corticoide inalatório (LABA-ICS) dose média, e administrados broncodilatador de curta ação e corticoide sistêmico, evoluindo com rápida resolução. Tomou ivermectina aconselhada pelos seus pais e estava com as vacinas em dia contra o Sars-Cov2. Ao desmamar o corticoide oral, paciente passou a ter crises, procurou atendimento médico, identificados sibilos, desconforto respiratório, cefaleia, sem febre. Feito Antibioticoterapia por 14 dias para tratar uma suposta sinusite, e mais um curso de corticoide oral (desta vez por 10 dias), além de ter aumentado a dose de LABA-ICS (dose alta), e introduzido Tiotrópio, evoluindo com nova melhora. Antes de terminar o antibiótico, na ocasião do desmame do corticoide oral, a paciente volta a piorar, relata estar muito cansada e com sibilos e tosse, faltando a faculdade e requer ao seu médico outro antibiótico, pois ela não melhora. Leucograma de 7000 (Seg-60% Linf-20% Eos-10%), PCR baixa, e IgE total=200. Diante da situação apresentada, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se a técnica inalatória estiver incorreta, retornar o corticoide via oral.
- B) Se a técnica inalatória estiver correta, indicar imunobiológico para asma alérgica.
- C) Se a técnica inalatória estiver correta, indicar imunobiológico para asma não-alérgica.
- D) Se a técnica inalatória estiver correta, acrescentar anti-leucotrienos e retornar corticoide VO.
- E) Se a técnica inalatória estiver incorreta, corrigi-la e indicar imunobiológico concomitantemente.

43. Paciente sexo masculino, 68 anos, ex-tabagista 50 maços-ano, com queixa de dispneia aos pequenos esforços (por ex.: tomar banho ou trocar de roupa), há dois meses teve um quadro de infecção respiratória, sendo internado e recebendo alta após antibioticoterapia endovenosa. Antes da internação, ele já fazia uso da associação LABA-LAMA inalatório continuamente, e com boa técnica inalatória. Nega história de alergia ou asma. Leucograma com eosinófilos de 96 na doença estável.

De acordo com as recomendações Global Initiative for COPD (GOLD), qual a conduta CORRETA a ser adotada?

- A) Manter LABA-LAMA e começar corticoterapia oral.
- B) Iniciar tripla terapia com LABA-LAMA-corticoide inalatório.
- C) Manter LABA-LAMA e investigar outras causas de dispneia.
- D) Manter LABA-LAMA e começar Azitromicina 3 vezes por semana.
- E) Iniciar tripla terapia com LABA-LAMA-corticoide inalatório e associar Teofilina VO.

44. Com relação às exacerbações da DPOC, é CORRETO afirmar que

- A) função pulmonar reduzida e internações frequentes são fatores de risco para germes resistentes.
- B) em toda exacerbação, é necessário iniciar antibioticoterapia, devendo ser suspensa depois, se necessário.
- C) o fator de risco mais importante para futuras exacerbações é o grau de dispneia do paciente.
- D) quando há hipoxemia, podemos prescindir da gasometria arterial, especialmente em idosos.
- E) o diagnóstico diferencial inclui, apenas, pneumotórax e TEP.

45. Com relação à espirometria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Denomina-se “obstrução com CVF reduzida” todo exame que a CVF esteja abaixo do limite inferior.
 - B) No controle de qualidade, o volume retroextrapolado não deve ultrapassar 200ml (ou 10% da CVF).
 - C) Relação VEF₁/CVF acima do limite inferior do normal (LIN) não afasta obstrução.
 - D) As curvas fluxo-volume só são úteis para avaliar a qualidade técnica do exame.
 - E) É o exame padrão-áureo para detecção de distúrbio ventilatório restritivo.
-

46. São indicações para realização de espirometria as citadas abaixo, EXCETO:

- A) avaliação pré-operatória de ressecção pulmonar.
 - B) diagnóstico funcional dos distúrbios respiratórios.
 - C) detecção precoce de disfunção em doenças intersticiais.
 - D) rastreamento de pessoas em risco numa exposição ocupacional.
 - E) acompanhamento longitudinal e de efeito da terapêutica instituída.
-

47. Com relação ao câncer de pulmão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Carcinoma Espino-celular é o tipo histológico mais frequentemente encontrado.
 - B) O exame de PET-CT (pet-Scan) é decisivo no estadiamento e na conduta cirúrgica.
 - C) O Carcinoma de células pequenas pode ser ressecado, se for diagnosticado precocemente.
 - D) Tabagismo, susceptibilidade familiar, exposição ao radônio e ao asbesto são fatores de risco.
 - E) Hipercalemia, Eaton-Lambert, e osteoartropatia hipertrófica são sinais sistêmicos de metástases.
-

48. Com relação às condutas no câncer de pulmão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A terapia sistêmica pode ser realizada em alguns casos com indicação cirúrgica definitiva.
 - B) Nos casos de função pulmonar limítrofe, o teste cardiopulmonar define melhor o risco cirúrgico.
 - C) Os nódulos pulmonares solitários, de 6 a 8mm, necessitam de controle tomográfico em 3 meses.
 - D) A mediastinoscopia é imprescindível no estadiamento dos casos elegíveis à ressecção pulmonar.
 - E) O rastreamento com TC de baixa dose está indicado em >50 anos, com >20 maços-ano de carga tabágica.
-

49. Paciente 35 anos com histórico de infecções respiratórias de repetição, internou pela 2ª vez em 2023 por tosse produtiva, secreção esverdeada abundante, dispneia e sibilos. Algumas vezes eliminou escarro sanguinolento. Relata que teve pneumonias e asma na infância. Queixa-se de dispneia aos pequenos esforços e muita tosse produtiva diariamente, mau hálito. Relata que está com problemas na sua vida conjugal, pois não consegue ter filhos com a esposa: ele acha que é pela sua falta de libido e por estar sempre sem energia. Está insatisfeito com a situação. Traz uma tomografia com imagens de dilatação brônquica, anel de sinete, sinal do trilho de trem. Que exames iniciais esse paciente necessita realizar?

- A) Iontoforese; pesquisa de BAAR do escarro; coagulograma.
 - B) Nova TC de tórax com contraste; espirometria; cultura de escarro.
 - C) Cultura do escarro; dosagens de imunoglobulinas; espermograma.
 - D) Espirometria; broncoscopia com lavado broncoalveolar; espermograma.
 - E) Cultura para micobactérias do escarro; dosagem de testosterona; polissonografia.
-

50. Sobre o tratamento das doenças supurativas pulmonares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisioterapia respiratória pouco contribui para a prevenção das infecções de repetição.
 - B) O antimicrobiano inalatório por 3 meses é considerado um tratamento adicional opcional.
 - C) A base do tratamento do abscesso pulmonar é a cirurgia de ressecção e decorticação pulmonar.
 - D) Na primo-infecção das bronquiectasias, deve-se tratar, apenas, com um antimicrobiano por 10 dias.
 - E) A cirurgia está indicada nos pacientes que evoluem com hemoptise grave e com lesões localizadas.
-

CADERNO 16
- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA -