

# CADERNO DE PROVA

## PRÉ-REQUISITO CIRURGIA TORÁCICA OU PNEUMOLOGIA

### LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
  - Cirurgia Torácica;
  - Pneumologia.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**



## CIRURGIA TORÁCICA

### Questão 1

Considere um paciente do sexo masculino, de 58 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, diabetes insulino dependente, insuficiência cardíaca crônica e tabagismo. Está no quinto dia pós-operatório de esofagectomia em decorrência de neoplasia em terço médio do esôfago e evolui com derrame pleural. Foi realizada uma punção diagnóstica e identificado líquido de aspecto alba, cuja análise laboratorial indicou presença de Triglicerídeos de 220 e Colesterol total de 150. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que **não** contemple o tratamento.

- (A) dieta rica em triglicerídeos de cadeia longa
- (B) drenagem de tórax
- (C) controle de sintomas respiratórios
- (D) jejum seguido de dieta hipogordurosa

### Questão 2

Assinale a melhor hipótese diagnóstica considerando uma análise de líquido pleural com triglicerídeos menor que 50, colesterol total maior que 200 e identificação de cristais de colesterol na amostra.

- (A) teratoma maduro
- (B) adenocarcinoma de pulmão
- (C) artrite reumatoide
- (D) dislipidemia

### Questão 3

Assinale a alternativa que compreende uma neoplasia usualmente localizada no mediastino posterior.

- (A) Neoplasia de esôfago
- (B) Neoplasia de timo
- (C) Teratoma germinativo
- (D) Schwannoma

### Questão 4

Assinale a alternativa que compreende o tipo histológico mais comum dentre as neoplasias de pulmão.

- (A) Carcinoma de células escamosas (CEC)
- (B) Adenocarcinoma de pulmão
- (C) Neoplasia neuroendócrina ou pequenas células ou Oak Cells
- (D) Carcinoma de grandes células

### Questão 5

Considere um paciente masculino de 60 anos de idade em investigação para neoplasia de pulmão. Possui antecedentes pessoais de tabagismo 80 anos-maço, enfisema pulmonar, hipertensão e dislipidemia. Realizou uma tomografia de tórax, que identificou nódulo de aspecto sólido e com 20mm localizado no lobo superior à direita. Possui calcificação em “pipoca” e bordas discretamente espiculadas. Também se observa retração pleural ao redor do nódulo e discreto componente de vidro fosco na região.

Assinale a alternativa que **não** contemple característica sugestiva de malignidade primária nesse caso clínico hipotético.

- (A) vidro fosco
- (B) localização no lobo superior
- (C) bordas discretamente espiculadas
- (D) calcificação em “pipoca”

### Questão 6

Considere um paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em fase de estadiamento da doença. Realizou uma tomografia de tórax, que identificou linfonodos proeminentes e suspeitos na topografia paratraqueal baixa.

Trata-se da cadeia linfonodal

- (A) 2.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 7.

### Questão 7

Considere um paciente de 18 anos vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax direito. Na admissão, foi realizada drenagem de tórax em sistema fechado com selo d’água. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, sem necessidade de novas condutas invasivas e foi encaminhado para leito de enfermaria para manutenção dos cuidados após criteriosa avaliação e reavaliação conforme protocolo ATLS 10ª edição.

No terceiro dia pós-drenagem, o aspecto do líquido pleural evoluiu sugestivo de quilotórax – suspeita confirmada após análise laboratorial.

Na oportunidade, foi iniciado o tratamento de primeira linha para a condição, e no oitavo dia pós-drenagem o aspecto manteve-se e o débito do dreno foi de 1500 ml em 24 horas de mensuração.

Assinale a alternativa que contemple o melhor tratamento a ser realizado.

- (A) tratamento cirúrgico para identificação e cauterização do ducto torácico
- (B) manter tratamento clínico otimizado até o 14º dia pós-drenagem se mantidas as condições clínicas apresentadas
- (C) tratamento cirúrgico para identificação e ligadura do ducto torácico
- (D) manter tratamento clínico otimizado até o dreno apresentar débito inferior a 500ml por dia

### Questão 8

São opções terapêuticas para hiperidrose axilar o listado nas alternativas a seguir, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) agonista do receptor B3 via oral
- (B) anticolinérgicos via oral
- (C) anticolinérgico tópico
- (D) cloreto de alumínio hexahidratado tópico

### Questão 9

Durante preparo anestésico para procedimento cirúrgico eletivo, um paciente evolui com enfisema subcutâneo em região cervical e torácica após intubação orotraqueal. Foi realizada uma tomografia de cervical e tórax e identificado pneumomediastino extenso. A broncoscopia identificou uma lesão de aproximadamente 3 cm em terço médio e anterior da traqueia. Assinale a melhor conduta imediata.

- (A) reposicionamento da cânula guiado por broncoscopia acima da lesão
- (B) realizar traqueostomia e programar desmame do dispositivo
- (C) realizar esternotomia para correção da lesão
- (D) reposicionamento da cânula guiado por broncoscopia abaixo da lesão

**Questão 10**

Durante videotoroscopia diagnóstica para biópsia de possível metástase mediastinal de neoplasia pulmonar, o cirurgião nota uma estrutura ligeiramente amarelada que segue de maneira linear, anterior e superficial a veia ázigos. Na ausência de variações anatômicas grosseiras, essa estrutura é

- (A) o nervo frênico.
- (B) o nervo vago.
- (C) o ducto torácico.
- (D) a veia hemiazigos.

**Questão 11**

Considerando a classificação TNM de estadiamento, um paciente com diagnóstico de neoplasia de pulmão cuja lesão possui 6 cm e apresenta invasão da parede torácica é considerado

- (A) T1.
- (B) T2.
- (C) T3.
- (D) T4.

**Questão 12**

Paciente masculino de 36 anos procura o pronto atendimento por hiporexia, adinamia, discreta dispneia aos esforços e febre não aferida associada a calafrios nos últimos 3 dias. Trabalha em uma oficina de costura junto a uma dezena de outros funcionários em situações de higiene e salubridade inadequadas. Não possui antecedentes pessoais relevantes além de tabagismo 1 ano-maço. Ao exame físico foi identificada redução dos murmúrios vesiculares em base torácica direita. A radiografia simples de tórax identificou um derrame pleural moderado à direita e optou-se por punção torácica para análise do líquido e elucidação diagnóstica.

O resultado indica relação proteína pleural/sérica maior que 0,5 e LDH pleural/sérica maior que 0,6. Durante a citologia foi identificada a presença abundante e predominante de neutrófilos nessa amostra.

Assinale a alternativa que corresponde com a principal hipótese diagnóstica.

- (A) exsudato neutrofílico – provavelmente tuberculose
- (B) exsudato neutrofílico – provavelmente parapneumônico
- (C) transudato neutrofílico – provavelmente neoplásico
- (D) transudato neutrofílico – provavelmente tuberculose

**Questão 13**

Paciente masculino de 20 anos e sem comorbidades está internado há 6 dias em leito de enfermaria de clínica médica por pneumonia de difícil controle. Os parâmetros séricos indicam leucócitos e proteína C reativa compatíveis com infecção. A análise do líquido pleural indicou um empiema e foi realizada uma tomografia de tórax, que identificou uma área de líquido espesso e loculado em topografia de base pulmonar direita e uma segunda área com encarceramento pulmonar e retração pleural no terço médio/superior à direita.

Assinale a melhor opção terapêutica no momento.

- (A) Indicada lise de aderências por videotoroscopia em centro cirúrgico.
- (B) Realização de pleurodese.
- (C) Manutenção do tratamento clínico.
- (D) Indicada decorticação pulmonar em centro cirúrgico.

**Questão 14**

O timoma é um tumor relativamente raro que surge a partir do epitélio tímico retroesternal. O quadro clínico é variável e pode estar acompanhado de múltiplas síndromes paraneoplásicas.

Assinale a alternativa que **não** corresponda a uma manifestação usual associada ao timoma.

- (A) síndrome da veia cava superior
- (B) miastenia gravis
- (C) hipogamaglobulinemia
- (D) aplasia de células vermelhas

**Questão 15**

Considere a necessidade de biópsia de um linfonodo mediastinal com moderado nível de suspeição para metástase de adenocarcinoma de pulmão. São opções de acesso por mediastinoscopia convencional as seguintes cadeias linfonodais, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) 2
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 7

**Questão 16**

Assinale a alternativa com a correta correlação entre a classificação de Masaoka e característica predominante de um timoma.

- (A) I – Limitado à gordura adjacente
- (B) II – Invasão de vasos adjacentes
- (C) III – Invasão de Pericárdio
- (D) IV – Invasão de pulmão

**Questão 17**

A oxibutinina é um fármaco amplamente utilizado na hiperidrose. Contudo, dadas suas características, possui um amplo espectro de efeitos colaterais possivelmente não tolerados – sobretudo em pacientes idosos –, o que dificulta seu uso na prática clínica.

Assinale a alternativa que não compreende um efeito colateral da Oxibutinina.

- (A) xerostomia
- (B) hipertensão arterial
- (C) retenção urinária
- (D) confusão mental

**Questão 18**

Assinale a alternativa que contempla um achado clínico esperado na Síndrome de Claude Bernard-Horner.

- (A) Midríase
- (B) Hiperidrose
- (C) Ptose palpebral
- (D) Rubor facial

**Questão 19**

Nas alternativas a seguir estão achados a respeito da Síndrome de Pancoast, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) exoftalmia
- (B) atrofia dos músculos da mão
- (C) perda de força no ombro
- (D) dor neuropática no braço

**Questão 20**

Considere um paciente realizando o primeiro retorno ambulatorial após uma ressecção completa de neoplasia pulmonar de 2,5 cm. O relatório do patologista, associado aos exames de estadiamento realizados antes da cirurgia, indicam um adenocarcinoma de pulmão com margens livres – pT1cN0M0. Nesse cenário, assinale a alternativa que compreenda o melhor tratamento adjuvante nessa situação hipotética.

- (A) Quimioterapia com cisplatina
- (B) Quimioterapia com carboplatina
- (C) Não há necessidade de tratamento adjuvante
- (D) Imunoterapia adjuvante

## PNEUMOLOGIA

**O texto a seguir se refere às questões 21, 22 e 23**

Paciente de 14 anos é levado à consulta por sua mãe com queixa de aperto no peito, falta de ar e chiados no peito. Tal quadro iniciou-se há cerca de 2 anos e tem limitado o paciente para suas atividades de vida diária, como brincar e praticar algum esporte, cerca de 3 vezes por semana, e acorda o paciente durante a noite. Apresenta tosse seca esporádica, mais frequentes à noite ou logo pela manhã. Relata também que mudanças climáticas fazem tanto surgir quanto agravar os sintomas. Exame físico demonstra um adolescente em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico. Ausculta cardiológica sem alterações. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Presença de prega de Dennie-Morgan.

**Questão 21**

A respeito do quadro, qual a melhor conduta neste momento?

- (A) Espirometria com prova broncodilatadora.
- (B) Cálculo da fração expirada de óxido nítrico (FeNO).
- (C) Prick test.
- (D) Dosagem de Imunoglobulina E e avaliação de *Peak Flow*.

**Questão 22**

Qual será o melhor esquema terapêutico inicial caso seja confirmada a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Omalizumabe, corticoide em dose moderada e beta-agonista de longa ação, inclusive para as crises.
- (B) Corticoide em baixa dose e beta-agonista de longa ação (LABA), inclusive para crises.
- (C) Corticoide em alta dose e beta-agonista de longa ação (LABA), inclusive para crises.
- (D) Antimuscarínico de longa duração (LAMA), beta-agonista de longa ação (LABA) e corticoide e baixa dose.

**Questão 23**

Após alguns dias da consulta, paciente busca auxílio em pronto-socorro com queixa semelhante ao quadro ambulatorial: dor torácica em opressão, sibilos expiratórios difusos, dispneia e taquicardia, após prática esportiva no sítio da família. Exame físico: regular estado geral, corado, hidratado, acianótico, sudoreico, agitado, fala entrecortada, frequência cardíaca de 122 bpm, oximetria de pulso de 93% em ar ambiente. Realizado *peak flow* na urgência com valor de PFE (pico de fluxo expiratório) de 45%. Qual a conduta, além de monitorização e garantia de um acesso venoso periférico?

- (A) Salbutamol e brometo de ipratrópio.
- (B) Salbutamol, metilprednisolona e ventilação não invasiva (VNI).
- (C) Salbutamol, brometo de ipratrópio, prednisona.
- (D) Salbutamol, brometo de ipratrópio e ventilação não invasiva (VNI).

**Questão 24**

Segundo o último consenso do GOLD 2023 (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), qual alternativa descreve melhor a classificação em grupos do da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)?

- (A) Grupo A – baixo risco: oligossintomático, nenhuma a uma exacerbação por ano e nenhuma hospitalização por exacerbações, pontuação na escala CAT < 10 ou mMRC até 1.
- (B) Grupo B – alto risco: perfil exacerbador, duas ou mais exacerbações por ano ou uma internação hospitalar por exacerbação, pontuação na escala CAT > 10 ou mMRC maior ou igual a 2.
- (C) Grupo E – baixo risco: oligossintomático, nenhuma a uma exacerbação por ano e nenhuma hospitalização por exacerbações, pontuação na escala CAT > 10 ou mMRC maior ou igual a 2.
- (D) Grupo B – baixo risco: polissintomático, até uma exacerbação por ano ou uma hospitalização por ano, com pontuação na escala CAT > 10 ou mMRC maior ou igual a 2.

**Questão 25**

Paciente masculino, 43 anos, trabalha com obras e construções, principalmente envolvendo contato com quartzo, apresenta-se à medicina ocupacional com queixa de dispneia leve aos esforços há 6 meses, acompanhada de tosse produtiva e fadiga. Nega histórico de febre, contato com pessoas sintomáticas respiratórias, a não ser outros colegas de trabalho. Refere vacinação atualizada, com cicatriz de BCG prévia. Exame físico demonstra paciente em regular estado geral, corado, hidratado. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares globalmente reduzidos – mas discretamente – sem sinais de esforço respiratório ou alteração de oximetria de pulso. Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Asbestose.
- (B) Beriliose.
- (C) Asma ocupacional.
- (D) Silicose.

**Questão 26**

Paciente do sexo masculino, de 50 anos, apresenta-se com quadro de dispneia progressiva, pior aos esforços, tosse sem expectoração e fadiga. Foi trabalhador da indústria têxtil por 30 anos, mas aposentou-se há 6 anos porque não conseguia mais trabalhar. Traz uma radiografia de tórax com opacidades reticulares ou nodulares na periferia dos lobos inferiores, bilaterais. Ao exame físico, chama a atenção a presença de baqueteamento de dedos, estertores crepitantes bilaterais e sinais de *cor pulmonale*. Qual é o possível diagnóstico?

- (A) Berliose.
- (B) Asbestose.
- (C) Bissinose.
- (D) Mesotelioma.

**Questão 27**

Um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e nenhuma outra comorbidade associada, pode apresentar hipertensão arterial pulmonar. De qual grupo de HAP que esse paciente provavelmente seria?

- (A) Grupo 1
- (B) Grupo 2
- (C) Grupo 3
- (D) Grupo 4

**Questão 28**

Paciente com sintomas de dispneia aos esforços, tosse produtiva, síbilos esparsos, hepatomegalia, telangectasias, com alteração cutânea caracterizada como paniculite necrotizante e marcados sorológico ANCA positivo possivelmente é portador de qual enfermidade?

- (A) Hepatite autoimune.
- (B) Hemocromatose.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Deficiência de alfa-1-antitripsina

**Questão 29**

Um homem de 70 anos procura o seu consultório por queixa de dispneia e tosse seca, além de palpitações. De antecedentes pessoais, apresenta hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, e investigação de doença arterial coronariana e relato de arritmia há 2 anos. Faz uso de losartana 50mg de 12 em 12 horas, sinvastatina 40mg, ezetimibe 10mg, metformina 850mg três vezes ao dia, amiodarona 200mg três vezes ao dia. Trabalhou grande parte da vida como comerciante. Traz uma tomografia de tórax, com padrão de infiltrado em vidro fosco e espessamento septal, com sinais de faveolamento e bronquiectasia por tração. Espirometria realizada previamente à consulta apresenta padrão restritivo com capacidade de difusão reduzida. Exames laboratoriais demonstram velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa discretamente alterados, próximos dos valores da normalidade. A respeito do quadro, assinale a alternativa com a principal hipótese diagnóstica para a dispneia do caso.

- (A) Pneumopatia por amiodarona.
- (B) Doença pulmonar da esclerose sistêmica.
- (C) Tuberculose.
- (D) Neoplasia de pulmão.

**Questão 30**

Um paciente fumante, há longa data, procura ajuda médica para parar de fumar. Seu teste de Fagerström soma 6 pontos. Qual das opções abaixo descreve melhor o grau de dependência à nicotina deste paciente?

- (A) Baixa.
- (B) Média.
- (C) Elevada.
- (D) Muito elevada.

**Questão 31**

Uma paciente com dispneia aos médios esforços, sem febre e nem tosse, refere passado tabágico importante. Nega passado de asma. Ao exame físico, notamos emagrecimento importante, taquipneia e tiragem intercostal. Esta paciente nos faz pensar imediatamente numa das doenças respiratórias mais comuns, além de nos dar dicas de um dos fenótipos dessa doença. Qual das opções abaixo melhor descreve a doença, seu fenótipo e os possíveis achados em exames complementares?

- (A) DPOC; enfisematoso; radiologia torácica normal e espirometria com presença de forte resposta ao uso de broncodilatador.
- (B) Asma; atópico; hiperinsuflação à radiologia de tórax e VEF1/CVF pós-BD < 70% do previsto.
- (C) DPOC; enfisematoso; hiperinsuflação à radiologia de tórax e VEF1/CVF pós-BD < 70% do previsto.
- (D) DPOC; bronquítico; hiperinsuflação à radiologia de tórax e VEF1/CVF pós-BD < 70% do previsto.

**Questão 32**

Um paciente com DPOC se queixa de tosse seca persistente, de cansaço aos médios esforços, andando mais lentamente que pessoas de sua idade, porém nega exacerbações nos últimos três meses. Sua espirometria nos mostra um padrão obstrutivo com valores de VEF1 pós-BD = 65% do previsto. De acordo com as diretrizes do GOLD, qual seria o melhor esquema para o tratamento deste paciente especificamente?

- (A) SABA sob demanda.
- (B) LABA e LAMA.
- (C) Brometo de ipatrópio isolado.
- (D) LABA/LAMA/Corticoide inalatório.

**Questão 33**

Quanto a polissonografia do tipo 1, qual das opções abaixo melhor descreve este exame?

- (A) Exame domiciliar, monitora os parâmetros respiratórios e a oximetria; seu resultado nos mostram o IAH e o IDO.
- (B) Exame realizado em laboratório do sono, na presença de técnicos que monitoram parâmetros neurológicos, respiratórios, cardiológicos, musculares, oximétricos e outros; seu resultado nos mostram o IAH e o IDO, entre outras coisas.
- (C) Exame realizado em laboratório do sono, monitora os parâmetros respiratórios e a oximetria; seu resultado nos mostra apenas o IER.
- (D) Exame domiciliar, monitora os parâmetros neurológicos e respiratórios além da oximetria; seu resultado nos mostram o Tempo Total de sono e o IAH.

**Questão 34**

As mulheres apresentam fatores de risco para a presença de Apneia Obstrutiva do Sono semelhantes aos dos homens e outro muito específico para elas. Indique, entre as opções abaixo, a que melhor identifica tais características, respectivamente.

- (A) queixas de roncos e IMC
- (B) Sonolência Excessiva Diurna e circunferência do pescoço
- (C) hipertrofia de tonsilas e aumento de incidência após a menopausa
- (D) IMC e aumento de incidência após a menopausa

**Questão 35**

Paciente do sexo masculino, 73 anos, aposentado, vem a consulta encaminhado por um cardiologista pois seu ecocardiograma evidenciou uma pressão sistólica de artéria pulmonar = 45 mmHg, indicando a suspeita de hipertensão pulmonar. Paciente apresenta tosse discreta e persistente há mais de 5 anos e nega outros sintomas. Quando perguntado, nos conta que trabalhou no porto do Rio de Janeiro, onde fazia a limpeza de porões dos navios com “jato de areia”. Solicitamos uma TC de tórax e uma espirometria. Qual opção abaixo descreve de forma mais precisa a suspeita diagnóstica e os resultados dos exames complementares solicitados?

- (A) Silicose; padrão de acometimento intersticial com nódulos centrolobulares difusos e áreas de espessamentos septais; espirometria com diminuição de CVF e VEF1, mas VEF1/CVF normal.
- (B) Silicose, traves fibróticas com bronquiectasias de tração com faveolamento periférico em bases; diminuição isolada do VEF1.
- (C) Asbestose, espessamentos de septos e placas pleurais; espirometria com diminuição de CVF e VEF1, mas VEF1/CVF normal.
- (D) Bissinose; padrão tomográfico normal; diminuição de VEF1/CVF.

**Questão 36**

Paciente do sexo feminino, 35 anos, trabalha como auxiliar de serviços gerais num restaurante, se queixa de dispneia e chiados sempre que usa um determinado produto de limpeza com alto teor de cloro na composição, quase não tendo sintomas nos finais de semana. Refere passado de “bronquite”. Qual das respostas abaixo apresenta a melhor suspeita diagnóstica para o caso?

- (A) Bissinose.
- (B) Asma Ocupacional.
- (C) Asma Exacerbada pelo Trabalho.
- (D) Antracose.

**Texto para as questões 37 e 38**

Resultado de uma espirometria mostrou os seguintes parâmetros:

Parâmetros	LLN	%	Pré-BD	%	Pós-BD	%	≠
CVF	3,75	4,65	3,22	69	3,85	83	20
VEF1	2,79	3,70	2,02	55	2,52	68	25
VEF1/CVF	71,8	79,4	60,3	78	62,7	83	4

**Questão 37**

Qual opção abaixo melhor traduz o laudo deste exame?

- (A) Distúrbio ventilatório restritivo leve, prova broncodilatadora positiva.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, prova broncodilatadora negativa.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, prova broncodilatadora positiva.
- (D) Distúrbio ventilatório restritivo moderado, prova broncodilatadora negativa.

**Questão 38**

Assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O padrão espirométrico restritivo pode apresentar diminuição de CVF e VEF1, porém a razão VEF1/CVF apresenta-se normal.
- (B) O padrão espirométrico obstrutivo pode apresentar CVF normal e VEF1 diminuído com redução da razão VEF1/CVF.
- (C) O padrão espirométrico misto pode apresentar diminuição de CVF e VEF1 com redução da razão VEF1/CVF.
- (D) O padrão espirométrico restritivo pode apresentar CVF normal e redução isolada de VEF1.

**Questão 39**

Diante de um paciente com suspeita de asma, quais exames complementares devem ser solicitados?

- (A) Raio X de Tórax PA e Perfil; Espirometria; Hemograma Completo e Dosagem de IgE Total.
- (B) Tomografia de Tórax, Pletismografia e *Prick Test*.
- (C) Raio X de Tórax PA e Perfil, DLCO e Gasometria Arterial.
- (D) Tomografia de Tórax, Teste Ergométrico e BAAR de escarro.

**Questão 40**

Qual das opções abaixo descreve o mais frequente e correto tratamento inalatório usado para asma?

- (A) LABA/LAMA
- (B) SABA/LAMA/Corticoides inalatórios.
- (C) LABA/Corticoides inalatórios.
- (D) SABA sob demanda.

**Questão 41**

Um paciente apresenta queixas de roncos ruidosos, é hipertenso e fez uma polissonografia para diagnóstico da Apneia Obstrutiva do Sono. Marque a opção que conclui o diagnóstico.

- (A) IAH = 7/h já seria confirmação de diagnóstico.
- (B) Somente um IAH > 30/h fecharia o diagnóstico.
- (C) IAH = 4/h.
- (D) Um IAH = 15/h poderia ser diagnóstico, mas apenas se associado a diabetes do tipo II.

**Questão 42**

Segundo os critérios de Light, qual opção abaixo, com medidas realizadas também no líquido pleural, confirma ser um derrame pleural exsudativo?

- (A) Proteínas no líq. pleural/Proteínas no sangue < 0,5, Desidrogenase Láctea no líq. pleural /Desidrogenase Láctea no sangue < 0,6, ou Desidrogenase Láctea no líquido pleural < 200 ou 2/3 limite normal do método.
- (B) Proteínas no líq. pleural/Proteínas no sangue > 0,5, Desidrogenase Láctea no líq. pleural /Desidrogenase Láctea no sangue > 0,6, ou Desidrogenase Láctea no líquido pleural > 200 UI/L ou 2/3 dos limites de normalidade do método.
- (C) Adenosina Desaminase > 40 UI/l.
- (D) Linfocitose à citometria do líq. Pleural.

**Questão 43**

Uma paciente de 65 anos se queixa de dispneia aos mínimos esforços, apresenta crepitação bibasal à ausculta respiratória e articulações dos dedos das mãos e pés hipertrofiados e com deformidades, apresenta uma Tomografia Computadorizada de Tórax mostrando padrão de Pneumonia Intersticial Usual (PIU). Qual das opções abaixo aponta para melhor conduta a ser tomada nesse caso?

- (A) A presença de PIU na TC conclui o diagnóstico de Fibrose Pulmonar Idiopática e por isso devemos iniciar o uso de Pirferidona ou Nitendanibe.
- (B) Rastreio para doenças do tecido conjuntivo e antifibróticos.
- (C) Devemos procurar por exposição a alérgenos e iniciar terapia com corticoides orais em alta dose.
- (D) Solicitar broncoscopia com biópsia transbrônquica e usar LABA/LAMA.

**Questão 44**

Paciente, homem, 25 anos, iniciou quadro de dor torácica há dois dias. A dor é em pontada em base de direita, piorando às inspirações ou tosse. Refere tosse seca há um mês, perda do apetite e peso. Ao exame físico notamos murmúrio vesicular ausente em dois terços de HTD e ausência de frêmito toracovocal. Raio X de Tórax PA mostra imagem de hipotransparência homogênea em parábola invertida tomando 2/3 inferiores de HTD. O paciente é submetido a uma pleurocentese, com envio do líquido para bioquímica, citologia e culturas. Considerando a principal suspeita para o caso, qual das opções abaixo descreve melhor os parâmetros esperados?

- (A) Líquido esbranquiçado, transudato pelos critérios de Light e ADA = 12 U/L.
- (B) Líquido amarelo citrino, exsudato pelos critérios de Light e ADA = 40 U/L.
- (C) Líquido amarelo citrino, exsudato, predomínio de polimorfonucleares.
- (D) Líquido sanguinolento, hematócrito do líquido pleural = 60% do hematócrito do paciente.

**Questão 45**

Paciente de 57 anos, com queixas de tosse muito produtiva, secreção esverdeada, ocasionalmente com hemoptóicos, nega febre, nega perda ponderal. Refere passado de tuberculose, mas seus BAAR de escarro e cultura de escarro para BK foram negativos. Qual dos exames complementares abaixo melhor diagnosticaria a suspeita clínica para esta paciente?

- (A) Tomografia Computadorizada de Tórax.
- (B) Espirometria com teste de broncodilatação.
- (C) Fibrobroncoscopia.
- (D) Pleurocentese.

**Questão 46**

Sr. José, 76 anos, iniciou quadro de tosse produtiva, secreção esverdeada, febre alta persistente. No momento da consulta apresentava-se taquipneico 35 irpm. Procura um pronto atendimento lúcido, com pressão arterial de 100/70 mmHg, onde realiza radiologia torácica que evidencia opacidade heterogênea, com broncograma aéreo de permeio em terço inferior de hemitórax esquerdo. Seu hemograma apresenta leucocitose importante e uma medida de ureia igual a 53 mg/dL. O paciente negava hospitalização no último ano. Pela tabela de CURB-65 qual é a pontuação alcançada pelo paciente, sua possível mortalidade deste paciente e como devemos tratá-lo?

- (A) 1 ponto, baixa mortalidade e tratamento ambulatorial.
- (B) 4 pontos, mortalidade intermediária e considerar internação hospitalar.
- (C) 2 pontos, baixa mortalidade e tratamento ambulatorial.
- (D) 3 pontos, mortalidade alta e tratamento hospitalar.

**Questão 47**

Qual das descrições abaixo melhor caracteriza as alterações tomográficas encontradas em casos de covid-19?

- (A) Opacidades em vidro fosco e consolidações focais, geralmente bilateral, multifocal e de distribuição periférica.
- (B) Opacidades nodulares centrolobulares difusas, porém mais numerosas em terços superiores com adenomegalias mediastinais.
- (C) Opacidade em vidro fosco com caráter migratório muito comumente associado a derrame pleural bilateral.
- (D) Opacidades centrolobulares, algumas com padrão de árvore em brotamento habitualmente em ápices.

**Questão 48**

Em relação à tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) Doença infectocontagiosa de baixa prevalência no mundo.
- (B) Possui quadro clínico muito específico o que facilita o seu diagnóstico.
- (C) A possibilidade de cepas *M. tuberculosis* resistentes ao esquema básico está relacionada à história de tratamento progressivo.
- (D) Nunca iniciamos o tratamento na ausência de um teste baciloscópico positivo.

**Questão 49**

Um paciente idoso procura pronto atendimento com dor torácica, dispneia e tosse após viagem aérea Paris-Rio de Janeiro. Seu escore de Wells é de 3 pontos. Que medidas deveriam ser tomadas para esse paciente?

- (A) Afastar a probabilidade de Tromboembolia Pulmonar.
- (B) Solicitar um Dímero-D e na presença de níveis elevados iniciar tromboembólicos.
- (C) Na presença de níveis elevados de Dímero-D solicitar uma AngioTC de Tórax.
- (D) Iniciar anticoagulação o quanto antes.

**Questão 50**

Paciente com sintomas de dispneia aos esforços, tosse produtiva, sibilos esparsos, hepatomegalia, telangectasias, com alteração cutânea caracterizada como paniculite necrotizante e marcados sorológico ANCA positivo possivelmente é portador de qual enfermidade?

- (A) Hepatite autoimune.
- (B) Hemocromatose.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Deficiência de alfa-1-antitripsina.









Instituto  
**ACCESS**