



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2009

Aplicação: 15/2/2009

Endoscopia Respiratória (042) Requisito: Pneumologia

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o nome da sua especialidade e o código da sua opção tanto acima quanto no rodapé de cada página numerada deste caderno. Verifique, ainda, se ele contém cinquenta questões, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenadas de 1 a 50.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A natureza oferece um caminho diferente a cada um.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, ou haja discordância quanto aos seus dados pessoais, ao código da sua opção e(ou) ao nome da sua especialidade, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora e trinta minutos** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **16/2/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet – www.cespe.unb.br.
- II **17 e 18/2/2009** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **4/3/2009** – Resultado final da prova objetiva e do processo seletivo: Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Internet.
- IV **5 e 6/3/2009** – Recurso contra o resultado final do processo seletivo: exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V **10/3/2009** – Resultado final do processo seletivo após recurso: DODF e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 2 do Edital n.º 9/2009-SES, de 26/1/2009.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 50, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

QUESTÃO 1

A síndrome de hipopneia e apneia do sono está associada a

- I roncos.
- II sonolência diurna.
- III obesidade.
- IV hipertensão arterial.
- V transtornos do humor.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 2

Assinale a opção que apresenta o tratamento de eleição para a maior parte dos casos de síndrome de apneia e hipopneia do sono.

- A CPAP.
- B dieta hipocalórica.
- C esteroide nasal tópicos.
- D uvulopalatofaringoplastia.
- E traqueostomia.

QUESTÃO 3

Bronquiectasia é uma doença pulmonar crônica ainda prevalente nos países pobres e com potencial para prejudicar significativamente a qualidade de vida dos acometidos por esse mal. Acerca desse problema clínico, assinale a opção correta.

- A A grande maioria dos casos em países pobres tem como causa doenças congênitas.
- B O diagnóstico de bronquiectasia cilíndrica frequentemente indica a presença de doença infecciosa como causa.
- C Hemoptise é o sinal respiratório mais encontrado nessa condição clínica.
- D Broncoscopia tem acentuado valor para o diagnóstico direto das lesões associados à bronquiectasia.
- E A presença de *Pseudomonas aeruginosa* está associada com maior produção de escarro, maior frequência de internações e maior extensão das bronquiectasias.

QUESTÃO 4

Estudos recentes têm demonstrado que o uso de macrolídeos tem um papel importante na terapia de pacientes portadores de bronquiectasia com infecção crônica pela *P. aeruginosa*, em virtude dos seus efeitos

- A antimicrobiano e anti-inflamatório.
- B antimicrobiano e imunomodulador.
- C anti-inflamatório e imunomodulador.
- D antimicrobiano e mucocinético.
- E anti-inflamatório e mucocinético.

QUESTÃO 5

Os critérios diagnósticos que, presentes, sugerem fortemente a presença da fibrose cística incluem

- I história familiar positiva.
- II teste do suor positivo.
- III pelo menos um achado fenotípico.
- IV triagem neonatal positiva.
- V diferença de potencial nasal positiva.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 6

As lesões frequentemente encontradas no mediastino anterior incluem o

- I timoma.
- II linfoma.
- III neurinoma.
- IV bócio subesternal.
- V cisto pericárdico.

A quantidade de itens certos é igual

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 7

Sarcoidose é uma doença granulomatosa de causa desconhecida, cujo tratamento adequado pode evitar a disfunção de órgãos nobres e permitir a cura ou o controle da maioria dos casos. Acerca do tratamento dessa doença, assinale a opção correta.

- A Todos os casos requerem tratamento.
- B Idade acima dos 40 anos, envolvimento pulmonar parenquimatoso e doença extratorácica são indicadores de mau prognóstico.
- C O acompanhamento da doença nos pacientes deve ser feito ao longo de toda a vida.
- D O emprego de hidroxicloroquina é útil para o controle do comprometimento cardíaco ou neurológico.
- E Mulheres portadoras da doença na fase de pós-menopausa e com osteoporose não devem fazer uso de corticosteroides.

QUESTÃO 8

As vasculites pulmonares primárias ANCA-relacionadas incluem a

- I granulomatose de Wegener.
- II doença de Goodpasture.
- III arterite de Takayasu.
- IV vasculite de pequenos vasos.
- V vasculite de Churg-Strauss.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 9

Os marcadores que definem a presença de derrame pleural exsudativo incluem

- I razão proteica líquido pleural/soro $> 0,5$.
- II razão LDH líquido pleural/soro $> 0,6$.
- III celularidade menor do que 10.000 células por mm^3 .
- IV glicose pleural em nível de 80 mg/dL.
- V taxa de leucócitos abaixo de 1.000/ mm^3 .

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e III.
- C II e V.
- D III e IV.
- E IV e V.

QUESTÃO 10

Paciente não-fumante, que apresente tosse por mais de 8 semanas, com radiografia de tórax normal e sem histórico de uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina tem de ser submetido a investigação diagnóstica prioritariamente para as seguintes causas:

- A asma, insuficiência cardíaca esquerda, síndrome de Löefler e bronquite eosinofílica não-asmática.
- B síndrome da tosse das vias aéreas superiores, insuficiência cardíaca esquerda, síndrome de Löefler e doença do refluxo gastroesofágico.
- C asma, insuficiência cardíaca esquerda, síndrome de Löefler e bronquite eosinofílica não-asmática.
- D síndrome da tosse das vias aéreas superiores, síndrome de Löefler, doença do refluxo gastroesofágico e bronquite eosinofílica não-asmática.
- E asma, síndrome da tosse das vias aéreas superiores, doença do refluxo gastroesofágico e bronquite eosinofílica não-asmática.

QUESTÃO 11

O quadro clínico de tromboembolismo pulmonar é potencialmente fatal nas primeiras horas de ocorrência de um evento agudo. Portanto, é muito importante identificar condições clínicas que predisponham o paciente a desenvolver o problema e os elementos que compõem os condicionantes básicos da trombogênese aguda, os quais incluem

- I estase do fluxo venoso.
- II inflamação.
- III lesão endotelial.
- IV estado de hipercoagulabilidade.
- V queda da imunidade.

A quantidade itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 12

Assinale a opção correta acerca do diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo

- A O diagnóstico é clínico e não exige a identificação do evento tromboembólico.
- B A radiografia de tórax é de pouca valia, pois raramente indica achados sugestivos de tromboembolismo pulmonar.
- C O aumento da concentração plasmática de dímeros D tem alta especificidade para o diagnóstico.
- D A gasometria arterial raramente apresenta alterações no nível de CO_2 .
- E A presença de síncope, hipotensão, cianose e hipoxemia sugere tromboembolismo maciço.

QUESTÃO 13

O tratamento do tromboembolismo pulmonar agudo deve ser iniciado imediatamente após a suspeita clínica, como forma de diminuir a mortalidade nas primeiras horas do estabelecimento dessa condição clínica. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A As evidências mostram não ser mais necessária a aplicação em *bolus* de heparina não-fracionada na fase inicial do tratamento.
- B O uso de anticoagulante oral pode ser iniciado dentro das primeiras 48 h após a confirmação objetiva do tromboembolismo.
- C A heparina pode ser retirada do esquema terapêutico, quando o tempo de tromboplastina parcial estiver situado entre 1,5 e 2,5 vezes o valor do controle.
- D A heparina de baixo peso molecular é uma opção à heparina não-fracionada nos pacientes portadores de insuficiência renal grave.
- E Os cumarínicos podem ser usados no tratamento do tromboembolismo venoso durante a gestação, por serem de baixo potencial teratogênico.

QUESTÃO 14

Assinale a opção correta a respeito da profilaxia para o tromboembolismo venoso.

- A Todos os pacientes hospitalizados devem ser avaliados quanto ao risco de apresentarem essa condição clínica.
- B As medidas profiláticas podem ser interrompidas quando houver cessação dos sintomas.
- C Heparina não-fracionada não deve ser prescrita para a profilaxia para tromboembolismo venoso.
- D A profilaxia deve, preferencialmente, iniciar-se no segundo dia pós-operatório, nos casos de cirurgias de médio porte realizadas em pacientes sem fatores de risco.
- E O filtro de veia cava inferior não deve ser empregado associado a anticoagulantes.

Texto para as questões de 15 a 17

Uma paciente com 60 anos de idade apresenta, no segundo dia pós-operatório de mastectomia bilateral por câncer de mama, dispneia súbita, associada a dor pleurítica localizada na base do hemitórax direito. Observa-se, ainda, edema e empastamento de panturrilha esquerda. A radiografia de tórax apresenta-se sem alterações.

QUESTÃO 15

No que se refere aos exames complementares dessa paciente, é correto afirmar que

- A o primeiro exame a ser solicitado é a dosagem de dímero D.
- B o ecocardiograma transtorácico apresenta boa sensibilidade no diagnóstico do problema clínico descrito e é uma boa escolha para iniciar a investigação da paciente.
- C cintilografia pulmonar de perfusão que resulte em baixa probabilidade para a presença de êmbolo descarta tromboembolismo pulmonar.
- D se deve optar pela cintilografia de perfusão ou pela angiotomografia para confirmar o problema clínico descrito.
- E a solicitação de ultrassom com doppler de membros inferiores se faz desnecessária, por ser de pouca valia para o esclarecimento do caso clínico em questão.

QUESTÃO 16

São exames importantes para a estratificação de risco e para o prognóstico da doença na paciente

- A radiografia de tórax, dímero D e ecocardiograma.
- B ecocardiograma, ultrassom com doppler de membros inferiores e troponina I.
- C CPK, troponina I e BNP.
- D ecocardiograma, BNP e radiografia de tórax.
- E ecocardiograma, BNP e troponina I.

QUESTÃO 17

No que diz respeito ao tratamento da referida paciente, assinale a opção correta.

- A A heparina de baixo peso molecular pode ser imediatamente prescrita e pode ser mantida até que haja confirmação diagnóstica.
- B O uso de trombolíticos estará formalmente contraindicado se houver instabilidade hemodinâmica associada a hipotensão grave.
- C O anticoagulante oral deve ser iniciado após três dias de uso do esquema de heparina de baixo peso molecular, devido aos riscos de eventos trombóticos.
- D A heparina de baixo peso molecular deve ser suspensa passados dois dias do início do uso do anticoagulante oral.
- E Um fator limitante para o emprego da heparina de baixo peso molecular no tratamento do tromboembolismo pulmonar é o fato de não existir controle laboratorial que meça os riscos de seu uso.

QUESTÃO 18

Assinale a opção correta, acerca da profilaxia para o tromboembolismo pulmonar.

- A O emprego de anestesia via peridural em procedimentos cirúrgicos impede a prescrição de heparina como medida profilática farmacológica.
- B O uso de 5.000 unidades de heparina não-fracionada via subcutânea de 8 h em 8 h mostrou-se mais efetivo, em pacientes adultos do que se prescrito de 12/12h.
- C Essa profilaxia deve ser instituída para todo paciente não-cirúrgico internado, desde que não apresente risco de sangramento.
- D O emprego de meias elásticas tem efeito profilático igual aos compressores pneumáticos intermitentes.
- E A duração da cirurgia e o seu porte não interferem na indicação de medidas profiláticas no pós-operatório.

Texto para as questões 19 e 20

Uma paciente com 30 anos de idade apresenta história de dispneia progressiva há 6 meses. Sua classificação funcional é de grau III. O ecocardiograma mostra que a pressão sistólica da artéria pulmonar está estimada em 50 mm de Hg.

QUESTÃO 19

Em face do quadro descrito no texto, assinale a opção que estabelece associação correta entre doença e fatores de risco ou condição clínica a ela associados, os quais devem ser considerados na busca do diagnóstico de certeza.

- A hipertireoidismo, uso prévio de anorexígenos e estenose aórtica
- B esclerodermia, comunicação interatrial e sarcoidose
- C tromboembolismo pulmonar crônico, lúpus eritematoso sistêmico e esclerodermia
- D retrovírose, linfangioleiomiomatose e hipotireoidismo
- E esclerodermia, comunicação inter-atrial e retrovírose

QUESTÃO 20

Com referência a exames complementares, no quadro descrito, assinale a opção correta.

- A Ecocardiograma transtorácico sem evidências de insuficiência ventricular esquerda define o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar.
- B O cateterismo do segmento cardíaco direito tem valor diagnóstico, mas não oferece informações quanto ao prognóstico da doença descrita.
- C O teste de vasorreatividade realizado durante o cateterismo é de grande valor para o planejamento terapêutico da doença descrita.
- D O cateterismo não estará indicado se a cardiopatia congênita for a causa do problema.
- E A cintilografia de perfusão pulmonar tem baixa sensibilidade para os casos em que há a necessidade de se investigar tromboembolismo crônico como causa da doença descrita.

Texto para as questões de 21 a 23

Um paciente com 50 anos de idade foi internado em virtude de apresentar pneumonia grave associada a quadro de síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA). A PaO₂ medida foi de 70 mm de Hg, com FiO₂ de 50% na máscara de Venturi.

QUESTÃO 21

Acerca dos aspectos fisiopatológicos envolvidos no referido caso, assinale a opção correta.

- A O principal mecanismo de alteração da troca gasosa é a alteração da difusão.
- B A SARA se caracteriza pelo comprometimento homogêneo de ambos os pulmões.
- C A aplicação da fórmula que determina a diferença alvéolo-arterial provavelmente resultará em valor normal, tendo em vista o grande componente de hipoventilação dessa doença.
- D A relação PaO₂/FiO₂ é importante para determinar o grau de hipoxemia e para acompanhar o comportamento clínico evolutivo do paciente durante a internação.
- E A relação PaO₂/FiO₂ é melhor para determinar o mecanismo de hipoxemia do que a fórmula que determina a diferença alvéolo-arterial.

QUESTÃO 22

Tendo em vista o caso descrito, assinale a opção correta com relação à mecânica ventilatória.

- A A característica mais importante é o aumento da resistência das vias aéreas.
- B A complacência pulmonar é caracteristicamente mais baixa nesse tipo de caso.
- C A distribuição das pressões utilizadas para ventilar o paciente se dá de forma homogênea no parênquima pulmonar.
- D Deve-se manter um tempo expiratório longo durante a ventilação mecânica, pois o tempo de esvaziamento pulmonar é muito prolongado.
- E As porções dependentes do pulmão do paciente em decúbito dorsal são as que apresentam menos colapso pulmonar.

QUESTÃO 23

Assinale a opção correta com relação ao emprego da técnica de ventilação mecânica em pacientes como o do quadro descrito no texto.

- A A ventilação em posição prona reduz a mortalidade nesses pacientes.
- B A hipercapnia permissiva não é mais aceita no tratamento desses pacientes.
- C A ventilação com baixos volumes mostrou redução da mortalidade nesses pacientes.
- D O emprego de grandes volumes pulmonares tem seu caráter deletério restrito ao aumento da chance de trauma gerado pelos aumentos da pressão e do volume pulmonares.
- E A pressão de platô relaciona-se predominantemente com a energia gasta para movimentar o ar através das vias aéreas e deve ser mantida em torno de 40 cm de H₂O.

Texto para as questões de 24 a 27

Um paciente com 60 anos de idade, fumante de 20 maços de cigarro por ano, apresenta há 4 semanas dispneia aos moderados esforços e alteração do padrão da tosse, esta existente há 5 anos. Um dia antes da consulta, ele passou a observar hemoptise de discreta intensidade. O exame físico revela baqueteamento digital e mucosas hipocoradas. A ausculta respiratória mostra murmúrio vesicular diminuído no terço superior do tórax. Na radiografia de tórax, encontra-se grande opacidade no lobo superior esquerdo, com cavitação na porção superior, aumento do hilo esquerdo e elevação da cúpula frênica esquerda. A espirometria mostra distúrbio obstrutivo moderado.

QUESTÃO 24

O provável diagnóstico desse paciente, é de

- A pneumonia.
- B câncer de pulmão.
- C tuberculose.
- D criptococose.
- E sarcoidose.

QUESTÃO 25

O diagnóstico de certeza desse paciente pode ser obtido com o exame de

- A ressonância nuclear magnética.
- B tomografia computadorizada de tórax.
- C cintilografia pulmonar.
- D bacterioscopia de escarro.
- E punção aspirativa percutânea com agulha fina.

QUESTÃO 26

O melhor tratamento a ser instituído no caso do paciente em questão é

- A a antibioticoterapia.
- B a quimioterapia antineoplásica.
- C o esquema tríplice tuberculostático.
- D a anfotericina.
- E o corticosteroide.

QUESTÃO 27

As condições clínicas em que o baqueteamento digital é encontrado com frequência incluem

- I o câncer de pulmão.
- II a fibrose cística.
- III a bronquiectasia.
- IV a asma persistente moderada.
- V o abscesso pulmonar.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

Texto para as questões de 28 a 30

Um paciente com 50 anos de idade, lavrador, proveniente do estado de Goiás, apresenta, há 8 meses, dispneia progressiva aos esforços, associada a tosse seca e emagrecimento de 10 kg. Fuma 40 maços de cigarros por ano. O exame físico confirma o emagrecimento do paciente e mostra ausculta cardiorrespiratória sem alterações. A radiografia de tórax revela infiltrado reticulonodular difuso, poupando as bases pulmonares.

QUESTÃO 28

A descrição da história clínica e do achado radiológico sugere o diagnóstico de.

- A paracoccidiodomicose.
- B tuberculose.
- C fibrose pulmonar idiopática.
- D insuficiência cardíaca congestiva.
- E câncer de pulmão.

QUESTÃO 29

No caso em questão, o diagnóstico definitivo poderá ser feito por meio do exame de

- A escarro em que se ache o microorganismo.
- B tomografia computadorizada.
- C sorologia.
- D BNP.
- E hemograma.

QUESTÃO 30

Os critérios de cura para a doença descrita, no texto incluem

- I melhora clínica.
- II melhora radiológica.
- III VHS de 60 mm por três meses consecutivos.
- IV estabilização da intradermorreação em duas amostras com intervalos de 6 meses após tratamento.
- V redução da rima bucal.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

Texto para as questões de 31 a 33

Uma paciente com 25 anos de idade apresenta há um ano episódios noturnos de chiados no peito, cerca de uma vez por semana, os quais provocam despertar noturno. Ela negou a existência de tosse, de dispneia e de sensação de aperto torácico. Informou passado de asma na infância com remissão aos 10 anos de idade. O exame físico, a radiografia de tórax, a prova de função respiratória e os exames laboratoriais mostravam-se sem alterações.

QUESTÃO 31

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, (SBPT), o problema clínico descrito deve ser classificado como sendo

- A intermitente.
- B persistente leve.
- C persistente moderada.
- D persistente grave.
- E persistente muito grave.

QUESTÃO 32

A SBPT preconiza que, nessa condição de gravidade da doença, deva-se prescrever

- A beta-2-agonista de longa duração.
- B teofilina.
- C corticoide inalatório em doses baixas.
- D corticoide oral.
- E omalizumabe.

QUESTÃO 33

Segundo a SBPT, deve-se atentar para o nível de controle da doença em consultas subsequentes à primeira. É fator que permite classificar a doença do paciente em questão como controlada

- A a presença de até 2 sintomas diurnos por semana.
- B o uso da medicação de resgate 4 vezes por semana.
- C o relato de um despertar noturno por mês.
- D o pico de fluxo igual a 70% do previsto.
- E a presença de uma exacerbação da doença por ano.

QUESTÃO 34

Durante a execução do planejamento terapêutico para um paciente portador de asma, devem-se considerar alguns fatores, que podem dificultar o controle da doença, os quais incluem

- I refluxo gastroesofágico.
- II manejo inadequado dos dispositivos inalatórios.
- III tabagismo.
- IV rinosinusite.
- V fatores ambientais.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 35

Boa parte dos pacientes portadores de asma não controlada apresentam broncoespasmo quando realizam exercícios físicos. Nesse caso, até que a doença seja controlada, a melhor medida a ser tomada é

- A afastar o paciente das atividades físicas.
- B recomendar o uso de oxigênio via nasal durante os exercícios.
- C recomendar que só sejam feitos exercícios em ambientes arejados.
- D empregar beta-2-agonista de curta duração 15 a 30 minutos antes da atividade física.
- E orientar que sejam feitos apenas exercícios aeróbicos.

Texto para as questões de 36 a 38

Um paciente com 40 anos de idade, sem doenças prévias e de bom nível socioeconômico informa apresentar, há 2 dias, tosse com eliminação de material de coloração amarelada, associada a febre, calafrios e dor pleurítica à direita. No exame físico, mostra-se lícido e orientado no tempo e no espaço. Apresenta SpO₂ 95%, PA normal e frequência respiratória de 24 incursões respiratórias por minuto. Identificam-se crepitações inspiratórias em terço inferior do tórax, à direita.

QUESTÃO 36

No caso descrito, para se obter a elucidação do diagnóstico nosológico, deve-se solicitar

- I raio X de tórax.
- II hemocultura.
- III gasometria arterial.
- IV bacterioscopia e cultura de escarro.
- V hemograma.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 37

Crepições inspiratórias são classificadas como sendo sons do tipo

- A contínuo e explosivo.
- B contínuo e musical.
- C explosivo e musical.
- D descontínuo e explosivo.
- E descontínuo e musical.

QUESTÃO 38

No quadro descrito, uma vez elucidado o diagnóstico nosológico, deve-se proceder

- I à internação do paciente.
- II à busca ativa de contactantes.
- III à prescrição de antimicrobiano.
- IV ao emprego de analgésicos não esteroidais.
- V à prescrição de oxigênio.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 39

No tratamento dos portadores de pneumonia adquirida na comunidade,

- A a avaliação da gravidade é dispensável no manejo desses pacientes.
- B SpO₂ no nível de 95% indica a necessidade de tratar pneumonia atípica.
- C é essencial reavaliar o paciente entre 48 h e 72 h após a introdução do tratamento.
- D fatores socioeconômicos são de pouca influência sobre a decisão de tratar o paciente em regime de internação hospitalar.
- E beta-lactâmicos oferecem uma boa cobertura tanto para agentes etiológicos típicos quanto para atípicos.

QUESTÃO 40

Com relação à imunização, a vacina para influenza e a antipneumocócica

- A são, ambas, constituídas de vírus ou bactérias vivas atenuadas.
- B não devem ser empregadas em pacientes no período recém-tratados de pneumonia.
- C não reduzem nem a mortalidade por gripe, nem a mortalidade por pneumonia, respectivamente.
- D não devem ser usadas em idosos portadores de diabetes melito.
- E podem ser administradas simultaneamente.

Texto para as questões de 41 a 45

Um paciente com 70 anos de idade, fumante de 50 maços de cigarro por ano, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços, associada a tosse seca e chiados no peito, cuja origem se deu há 10 anos, quadro que vem paulatinamente se agravando. Ele desenvolve pelo menos 3 episódios de infecções respiratória durante o ano. O exame físico mostra aumento do diâmetro anteroposterior, expiração prolongada e murmúrio vesicular difusamente diminuído. A SpO₂ está em 93%. A ausculta cardíaca apresenta-se sem alterações. A radiografia de tórax mostra sinais de hiperinsuflação. A espirometria revela os seguintes resultados após uso de broncodilatador: CVF normal, com VEF₁ situado a 35% do previsto após uso do broncodilatador, e relação VEF₁/CVF situada em 40%. Não se observou resposta ao uso do beta-2-agonista.

QUESTÃO 41

Com base nas diretrizes publicadas pela SBPT em 2004, deve-se classificar a doença descrita como sendo

- A leve.
- B moderada.
- C grave.
- D muito grave.
- E terminal.

QUESTÃO 42

Ainda tomando como base as diretrizes da SBPT de 2004, é correto prescrever para o caso em questão

- I beta-2-agonista de longa duração.
- II xantina.
- III corticosteroide inalatório.
- IV oxigênio.
- V efedrina.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I, II e III.
- C I, II e IV.
- D II, III e IV.
- E III, IV e V.

QUESTÃO 43

A indicação de reabilitação pulmonar para o paciente em questão

- A não é recomendada, pois pouco melhora a capacidade de exercício.
- B é recomendada, pois melhora a qualidade de vida, apesar de não melhorar a sobrevida.
- C não é recomendada, pois seus efeitos restringem-se ao período de treinamento.
- D é recomendada, pois reduz a duração da hospitalização.
- E não é recomendada, pois o paciente apresenta SpO₂ acima de 92%.

QUESTÃO 44

A interrupção do tabagismo é fundamental para o paciente em questão, pois trata-se de uma medida eficaz no sentido de retardar a progressão da doença. Nesse sentido, uma conduta que tem de ser indicada em todos os casos como o dele é

- A a terapia cognitivo-comportamental.
- B a reposição de nicotina.
- C a prescrição da bupropiona.
- D a prescrição da vareneclina.
- E o emprego de vacina.

QUESTÃO 45

O prognóstico da doença desse paciente está mais relacionado a

- A VEF₁.
- B hipoxemia.
- C hipercarbica.
- D presença de comorbidades.
- E índice de BODE.

Texto para as questões de 46 a 49

Um paciente com 18 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, apresenta tosse com expectoração amarelada há 4 semanas, associada a febre baixa vespertina, sudorese noturna e hiporexia. Relata perda de 3 kg no período. Nega tabagismo, alcoolismo, uso de droga ilícitas e contato com bacilíferos. O exame físico mostra paciente emagrecido e com crepitações inspiratórias na região supra-escapular direita. O PPD realizado apresentou 10 mm de área de induração. Na radiografia de tórax, identificou-se um infiltrado na porção posterior do lobo superior direito. A baciloscopia realizada revelou a existência de mais de 10 bacilos álcool-ácido resistentes por campo, em 20 campos observados. Sorologia para o HIV negativa.

QUESTÃO 46

É correto classificar o PPD realizado como

- A não-reator.
- B reator inespecífico.
- C reator fraco.
- D reator médio.
- E reator forte.

QUESTÃO 47

Com base nas informações dadas anteriormente e, mais especificamente, no resultado do PPD, é correto afirmar que o paciente

- A não está infectado pelo bacilo da tuberculose.
- B pode ser alérgico.
- C está infectado por micobactéria atípica.
- D está infectado pelo bacilo da tuberculose.
- E tem uma doença promovida pelo bacilo da tuberculose.

QUESTÃO 48

Com base nos dados apresentados, é correto interpretar a baciloscopia realizada como

- A negativa.
- B positiva em 1 +.
- C positiva em 2 +.
- D positiva em 3 +.
- E positiva em 4 +.

QUESTÃO 49

O tratamento mais indicado para o caso em apreço é a

- A adoção de conduta expectante.
- B prescrição de ofloxacina + amicacina + rifampicina + etambutol + isoniazida.
- C prescrição de rifampicina + isoniazida + pirazinamida.
- D prescrição de estreptomomicina + pirazinamida + etambutol.
- E prescrição de ofloxacina + isoniazida + etambutol.

QUESTÃO 50

Acerca da profilaxia para tuberculose, assinale a opção correta.

- A a BCG protege contra as manifestações graves da primoinfecção.
- B a BCG deve ser administrada em crianças a partir de 1 ano de idade.
- C a quimioprofilaxia é feita mediante a administração do esquema I durante 1 mês.
- D a quimioprofilaxia não deve ser executada em infectados pelo HIV com PPD acima de 5 mm e sem doença evidente.
- E a literatura médica atual recomenda uma segunda etapa da BCG em indivíduos com a idade de 18 anos.