



SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006



Programa

Pneumologia (R3)

Código: 5.1.6

Aplicação: 18/12/2005

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **sessenta itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 60**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA

- I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **21 e 22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005.
- III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 60 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

Julgue os itens seguintes, relativos a anátomo-fisiologia respiratória.

- 1 Do ponto de vista anatômico, nas 27 gerações brônquicas, ocorre dicotomização da árvore brônquica.
- 2 Na posição ortostática, a distribuição da ventilação não sofre influência da gravidade e, por esse motivo, os ápices pulmonares são mais ventilados que as bases pulmonares.
- 3 Na posição ortostática, os índices ventilação/perfusão pulmonares diminuem do ápice até a base.
- 4 O reflexo de vasoconstrição pulmonar pode acontecer em grandes altitudes e pode ser o responsável pelo aumento da concentração de hematócrito em habitantes que vivem nessas condições.
- 5 O teste de Allen deve ser realizado antes da coleta de gasometria arterial para confirmar a perfusão do membro puncionado pelas artérias colaterais.

Um paciente de 50 anos de idade, com 1,70 m de altura, 90 kg de peso e portador de hipertensão arterial sistêmica procura o ambulatório de sono com queixas de ronco, sensação de sufocamento durante o sono, sonolência diurna excessiva, dificuldade de memorização e impotência sexual.

Considerando a situação hipotética descrita, julgue os itens a seguir.

- 6 O quadro clínico é clássico de síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) e recomenda-se a realização da polissonografia para quantificação do ronco e das apnéias.
- 7 Considerando que a polissonografia do paciente tenha demonstrado IAH = 40/hora, com 44% do tempo total de sono e com saturação da hemoglobina menor que 90%, seria correto encaminhar o paciente diretamente para titulação do CPAP, dispensando-se a realização de exames adicionais.
- 8 A hipertensão arterial sistêmica, uma vez instalada, não se reverte após o tratamento adequado da SAOS, pois a inter-relação entre as duas enfermidades deixa de existir.
- 9 Não se devem remover cirurgicamente tonsilas e úvula hipertrofiadas antes da titulação do CPAP.
- 10 Pacientes com suspeita diagnóstica de tromboembolia pulmonar devem ser heparinizados.
- 11 O uso de heparina profilática em casos de tromboembolia pulmonar está restrito a situações muito especiais.

Em relação ao tabagismo, julgue os itens que se seguem.

- 12 A maioria dos fumantes inicia-se no tabagismo antes dos 20 anos de idade, por isso não é difícil cessá-la.
- 13 No desenvolvimento da dependência à nicotina não existem componentes genéticos.
- 14 Embora medicação específica possa ser utilizada durante o processo de cessação do tabagismo, a base de seu tratamento é a terapia cognitiva comportamental.
- 15 Apesar de a nicotina ser potente vasoconstritor, pacientes com problemas cardiovasculares e gestantes podem se beneficiar da terapia de reposição de nicotina.
- 16 Os centros de tratamento do tabagismo conseguem, no máximo, 50% de cessação na primeira tentativa de tratamento.

Um paciente com 30 anos de idade, não fumante, portador de asma brônquica desde a infância, cujas crises são bem controladas após exposição intensa a antígeno conhecido, procura o serviço de pronto atendimento apresentando crise de asma e recebendo o diagnóstico de asma grave.

Acerca dessa situação hipotética, julgue os próximos itens.

- 17 Nessa situação, deve-se fazer radiograma do tórax, independentemente do que for observado na ausculta pulmonar.
- 18 Entre os resultados da gasometria arterial, deve-se dar especial atenção à medida da PaO₂ por tratar-se de paciente jovem.
- 19 A utilização de aminofilina nesse paciente é contra-indicada.
- 20 O paciente só pode ter alta hospitalar quando sua ausculta pulmonar demonstrar ausência de sibilos por, pelo menos, 48 horas consecutivas.

Julgue os itens a seguir, relativos à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- 21 Embora existam outros agentes etiológicos, o tabagismo é responsável por até 60% dos casos de DPOC.
- 22 Para o diagnóstico de DPOC é fundamental que se tenha uma história clínica de exposição a agente nocivo e prova de função pulmonar que mostre uma razão entre VEF1 por CVF menor que 70%.
- 23 Entre as principais causas de desenvolvimento de hipoxemia na DPOC, a formação de *shunt* é a mais importante, uma vez que, nessa enfermidade, observa-se grande desuniformidade nas relações ventilação/perfusão.
- 24 O aparecimento de retenção de CO₂ em paciente portador de DPOC que recebe suplementação de oxigênio ocorre porque a oxigenoterapia altera a vasculatura pulmonar, piorando os desequilíbrios nas relações ventilação/perfusão.
- 25 O uso de brometo de tiotrópio é indicado para pacientes portadores de DPOC com grande envolvimento brônquico, pois sua ação se faz preferentemente nos brônquios de médio e grande calibre, nos quais se encontram os receptores M3.
- 26 O uso de teofilina no controle da DPOC, em qualquer situação, é incorreto porque essa droga só tem ação efetiva durante a fase aguda da enfermidade.
- 27 A reabilitação pulmonar é indicada para todos os pacientes portadores de DPOC porque essa terapia, assim como a oxigenoterapia, pode aumentar a sobrevida dos pacientes.

Um paciente com 18 anos de idade, soldado, chega ao serviço de pronto atendimento queixando-se de que há 10 dias apresenta dor em orofaringe e sintomas que lhe pareceram de gripe. O quadro evoluiu com piora, de forma que há cinco dias vem apresentando febre alta, tosse seca e falta de ar durante a prática de exercícios físicos e queda do estado geral. O radiograma do tórax mostra infiltrado peri hilar bilateral moderado; PaO₂ em repouso igual a 80 mmHg.

Em relação a essa situação, julgue os itens subseqüentes.

- 28 O quadro não é compatível com diagnóstico de pneumonia bacteriana porque o paciente não apresenta tosse produtiva.
- 29 Apesar de jovem, o paciente deve ser internado por tratar-se de pneumonia bilateral.
- 30 O diagnóstico provável é de pneumonia atípica, pneumonia essa que não se trata com penicilina.
- 31 Se após iniciado o tratamento o quadro radiológico piorar rapidamente, acompanhado de queda importante na PaO₂, mesmo em repouso, é correto admitir a possibilidade de *P. carinii* como provável agente etiológico.
- 32 A sorologia para diagnóstico etiológico de casos suspeitos de pneumonia por bactérias atípicas deve ser feita cerca de 15 dias após início dos sintomas.

Julgue os itens a seguir, referentes ao exame complementar broncofibroscopia.

- 33 A broncofibroscopia flexível foi introduzida por Ikeda, em 1965, e trouxe grande avanço para a prática da medicina do aparelho respiratório, nos fazendo abandonar a broncoscopia rígida.
- 34 A principal vantagem da broncofibroscopia é oferecer melhor visão da árvore traqueobrônquica, embora apresente grande dificuldade para ser realizada e seja pouco tolerada por parte do paciente.
- 35 A broncofibroscopia, quando realizada de forma correta, não apresenta risco de morbidade ou mortalidade, embora as complicações durante sua realização sejam da ordem de 8% dos casos.
- 36 Arritmia cardíaca conseqüente à broncofibroscopia é rara e praticamente só ocorre em presença de hipoxemia.
- 37 As complicações potenciais da broncofibroscopia são broncoespasmo, sangramento, pneumotórax e hipoxemia, sendo o pneumotórax a complicação mais freqüente.

Um paciente com 70 anos de idade, tabagista de 70 maços-ano, procura ambulatório de pneumologia e relata perda não quantificada de peso, queda discreta do estado geral, ausência de febre e tosse seca, com raros episódios de hemoptóicos. Ausculta pulmonar com diminuição global do murmúrio vesicular e radiograma do tórax apresentando alargamento do mediastino à direita.

Em relação a esse caso hipotético, julgue os seguintes itens.

- 38 Atualmente a prevalência de câncer de pulmão nas mulheres se aproxima à prevalência nos homens.
- 39 Caso uma tomografia computadorizada mostre massa hilar à direita e aumento de linfonodos à esquerda, deve-se proceder à biópsia transtorácica.
- 40 Há suspeita justificada de que se trata de adenocarcinoma.
- 41 Para a definição do estágio da doença é fundamental exame do gânglio do lado contrário à lesão.
- 42 Síndromes paraneoplásicas, como no caso acima, podem ser caracterizadas como hematológicas, esqueléticas, neuromusculares e endócrinas.

Quanto ao comprometimento pleural em doenças do aparelho respiratório, julgue os itens que se seguem.

- 43** Embora na maioria dos empiemas pleurais a drenagem torácica seja mandatória, observa-se pequeno número de casos em que somente a antibioticoterapia é suficiente.
- 44** Derrames pleurais de origem cardíaca só devem ser investigados quando forem bilaterais.
- 45** O baixo teor de glicose encontrado em casos de derrame pleural de origem reumática não se deve a uma infecção, mas a alterações vasculares que não permitem a passagem de glicose.
- 46** O derrame pleural tuberculoso costuma ser de média a grande quantidade e, freqüentemente, só desaparece depois de iniciado tratamento específico.
- 47** É correto afirmar que o predomínio de células mononucleares e a presença de poucos bacilos álcool-ácido-resistentes no derrame pleural sugerem derrame tuberculoso.

Julgue os itens a seguir, relativos a pneumotórax e hemoptise.

- 48** O pneumotórax espontâneo geralmente se apresenta de forma não esperada em pessoas aparentemente saudáveis, nas quais em exame mais minucioso alguma doença pulmonar intrínseca pode ser encontrada.
- 49** O pneumotórax hipertensivo pode colocar a vida do paciente em risco, e a indicação da drenagem depende do seu volume.
- 50** Insuficiência respiratória aguda, evolução para bilateral, hemotórax e piotórax podem ser complicações agudas de pneumotórax.
- 51** As causas mais comuns de hemoptise são bronquite crônica, carcinoma broncogênico e coagulopatias.
- 52** Hemoptise maciça é definida como a eliminação de mais de 600 mL de sangue em 24 horas e, mesmo quando tratada clinicamente, a mortalidade causada por essa doença pode alcançar 75% dos casos.

Julgue os próximos itens, referentes às provas de função pulmonar.

- 53** O diagnóstico e a gravidade da doença pulmonar obstrutiva crônica são determinados pelo grau de obstrução observado no índice VEF1/CVF %.
- 54** A variável de função pulmonar que permite fazer diagnóstico de síndrome restritiva é a medida da capacidade pulmonar total.
- 55** Paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica que apresente o volume residual igual a 110% do previsto não pode ser candidato a cirurgia redutora de volume pulmonar.
- 56** A variável de função pulmonar que melhor avalia a capacidade de troca gasosa dos pulmões é a KCO, pois, diferentemente da DLCO, leva em conta a devida correção para o volume pulmonar existente.
- 57** A idade do paciente não está entre as variáveis que influenciam os valores normais da PaO₂ arterial.

Acerca das doenças profissionais, julgue os itens que se seguem.

- 58** Casos de doenças respiratórias relacionadas a atividades agrícolas são praticamente inexistentes, porque tais atividades acontecem em ambientes livres de poluição.
- 59** O trabalho que envolve atividade com asbesto pode estar relacionado ao aparecimento de câncer pleural e câncer pulmonar.
- 60** Diferentemente do tabagismo, a silicose favorece o desenvolvimento da tuberculose pulmonar.