



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

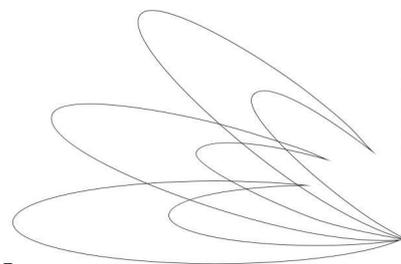
CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 09 - MÉDICO I **Pneumologia**

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 09

MÉDICO I – Pneumologia

01.	C	11.	E	21.	C
02.	D	12.	A	22.	D
03.	B	13.	C	23.	E
04.	E	14.	C	24.	A
05.	E	15.	A	25.	C
06.	B	16.	B		
07.	E	17.	D		
08.	D	18.	D		
09.	A	19.	A		
10.	E	20.	B		



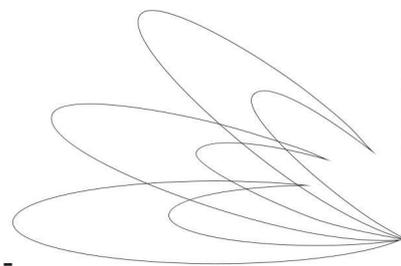
HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Qual dos critérios funcionais abaixo está entre os citados pelas Diretrizes Brasileiras como indicativo do diagnóstico de asma?

- (A) $VEF_1 < 86\%$ do valor previsto, com $VEF_1/CVF < 85\%$ em adultos.
- (B) $VEF_1 < 70\%$ do valor previsto, com $VEF_1/CVF < 70\%$ em crianças.
- (C) Variação do $VEF_1 \geq 7\%$ em relação ao valor previsto e variação absoluta ≥ 200 ml após inalação de broncodilatador beta₂-curta ação.
- (D) Aumento percentual no $VEF_1 \geq 5\%$ e variação absoluta ≥ 50 ml no decorrer do tempo ou após tratamento com corticosteroides.
- (E) Aumento percentual no pico de fluxo expiratório $\geq 7\%$ após inalação de broncodilatador beta₂-curta ação.

02. O esquema básico para tratamento da tuberculose com quatro medicamentos (2RHZE/4RH) é válido a partir de qual idade?

- (A) 2 anos.
- (B) 5 anos
- (C) 8 anos.
- (D) 10 anos.
- (E) 16 anos.

03. Uma modificação introduzida pelas III Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Tuberculose que tem impacto em saúde pública refere-se ao conceito do sintomático respiratório. Para fins de busca ativa ou de busca passiva de casos de tuberculose pulmonar, passou-se a considerar indivíduo sintomático respiratório aquele com tosse há mais de

- (A) uma semana.
- (B) duas semanas
- (C) três semanas.
- (D) quatro semanas.
- (E) oito semanas.

04. Paciente masculino, com 20 anos, apresenta tosse e expectoração crônica, pneumonias de repetição, sinusite crônica e tomografia computadorizada (TC) de tórax com cortes em alta resolução, evidenciando bronquiectasias difusas. Qual dos testes abaixo confirma o diagnóstico de fibrose cística?

- (A) Identificação da mutação deltaF508 em um dos alelos.
- (B) Identificação do fenótipo PiZZ.
- (C) Identificação de alteração da estrutura ciliar em microscopia eletrônica da mucosa nasal.
- (D) Dosagem de sódio no suor > 40 mEq/L.
- (E) Dosagem de cloretos no suor > 60 mEq/L.

05. Considere as seguintes afirmações em relação a bronquiectasias.

- I - A infecção por complexo *Mycobacterium avium* pode causar bronquiectasias em hospedeiros saudáveis, sendo o fenótipo mais associado a essa infecção o de mulheres brancas na faixa etária entre 50 a 70 anos.
- II - As hipogamaglobulinemias estão associadas a infecções respiratórias de repetição e bronquiectasias.
- III- A aspergilose broncopulmonar alérgica pode complicar o curso da asma e causar bronquiectasias ou pode complicar o curso de pacientes já com bronquiectasias.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

06. Entre os parâmetros abaixo, qual **NÃO** é mensurado pela espirometria?

- (A) Capacidade vital.
- (B) Volume residual.
- (C) Volume expiratório forçado no primeiro segundo.
- (D) Capacidade inspiratória.
- (E) Pico de fluxo.

07. Na espirometria de um paciente obstrutivo,

- (A) o pico de fluxo geralmente está preservado.
- (B) a capacidade vital sempre está normal.
- (C) a relação VEF_1/CVF não se altera.
- (D) o $V_{m\acute{a}x_{75}}$ (fluxo máximo a 75% da CVF) pode estar aumentado.
- (E) a curva fluxo-volume expiratória geralmente apresenta-se achatada.

08. Os pacientes com doenças restritivas apresentam comprometimento do parênquima pulmonar, que altera a mecânica e a troca alvéolo-capilar. As alternativas abaixo correspondem a alterações que podem ocorrer nos exames desses pacientes, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) redução da capacidade vital
- (B) dessaturação no teste da caminhada de seis minutos
- (C) redução da difusão pulmonar
- (D) redução da relação VEF_1/CVF
- (E) redução da capacidade pulmonar total

09. O uso de bupropiona é contraindicado para pacientes com

- (A) história de convulsões.
- (B) depressão.
- (C) cardiopatia isquêmica.
- (D) obesidade.
- (E) claudicação intermitente.

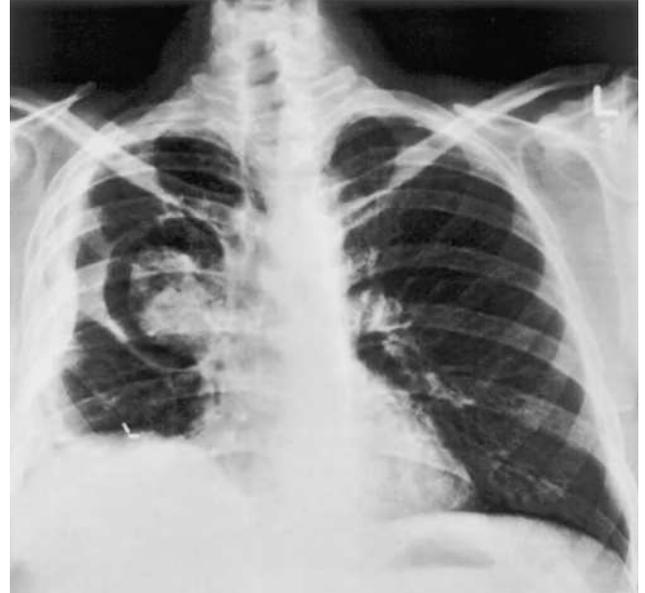
10. A presença concomitante de linfonodomegalias mediastinais bilaterais calcificadas e de doença pulmonar parenquimatosa sugere qual das doenças abaixo?

- (A) Asbestose.
- (B) Beriliose.
- (C) Histiocitose X.
- (D) Sarcoidose.
- (E) Silicose.

11. Considere o caso de uma mulher de 60 anos, que fumou 20 cigarros por dia por 40 anos (tendo parado há um ano). Ela refere dispneia, a qual aumentou progressivamente nos últimos cinco anos, manifestando-se, atualmente, aos mínimos esforços (refere dispneia ao se vestir). Realizou espirometria, a qual mostrou, após uso de broncodilatador, relação volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1)/ capacidade vital forçada (CVF) de 0,40 e VEF_1 de 0,90 L, que corresponde a 25% do previsto. No teste de caminhada de seis minutos, percorreu 110 m, sendo o seu índice de massa corporal de 20 Kg/m². Qual o índice BODE desta paciente?

- (A) 6.
- (B) 7.
- (C) 8.
- (D) 9.
- (E) 10.

12. Considere a imagem radiológica abaixo.



A imagem sugere infecção pulmonar por qual agente etiológico?

- (A) *Aspergillus*.
- (B) Bactérias Gram negativas.
- (C) Germes anaeróbios.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Pneumocystis jirovecii*.

13. Em relação ao tumor carcinoide típico, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Esse tumor não está associado ao tabagismo.
- (B) Esse tumor tem origem em células de Kulchitsky.
- (C) Esse tumor apresenta mortalidade em cinco anos entre 27% e 45% daqueles que o manifestam.
- (D) Esse tumor é mais frequente em mulheres do que em homens.
- (E) Esse tumor geralmente ocorre em pacientes com menos de quarenta anos.

14. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao tratamento antibacteriano empírico da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), conforme preconizado pelas diretrizes brasileiras da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia em 2009.

- (A) Pacientes previamente hígidos e com condições clínicas de tratamento ambulatorial podem ser tratados tanto com um macrolídeo (opção preferencial) quanto com amoxicilina em monoterapia.
- (B) Levofloxacino em monoterapia na dose de 750 mg uma vez ao dia por cinco dias constitui esquema terapêutico aceitável para o tratamento hospitalar de pacientes com PAC de gravidade moderada em ambiente de enfermaria.
- (C) Para pacientes com necessidade de internação em UTI, porém sem fatores de risco para (ou sem suspeita de) infecção por *Pseudomonas aeruginosa*, é preconizado o uso de monoterapia com beta-lactâmicos (como cefotaxima, ceftriaxona ou ampicilina-sulbactam).
- (D) Dentre os antibacterianos com ação antipseudomonas incluem-se: piperacilina-tazobactam, cefepime, imipenem e meropenem.
- (E) Para pacientes com PAC e necessidade de internação em enfermaria, as alternativas de tratamento incluem associação de beta-lactâmico com macrolídeo ou monoterapia com fluoroquinolona respiratória.

15. Considere as afirmações abaixo referentes à abordagem diagnóstica da pneumocistose pulmonar em pacientes portadores de imunodeficiências adquiridas.

- I - A apresentação clínica tende a ser mais aguda em pacientes transplantados em uso de imunossuppressores, sendo mais insidiosa nos portadores de SIDA.
- II - Em pacientes com SIDA, o rendimento diagnóstico do escarro induzido é idêntico ao do lavado broncoalveolar.
- III - No lavado broncoalveolar, resultado positivo para a pesquisa do material genético do *Pneumocystis* por PCR (reação em cadeia da polimerase) constitui evidência de infecção, sendo indicação inequívoca de tratamento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

16. Assinale a afirmação correta com relação às indicações e contraindicações de transplante pulmonar.

- (A) Transplante pulmonar unilateral (monopulmonar) é o preferencialmente indicado para os casos avançados de fibrose cística e demais pneumopatias que cursam com bronquiectasias e supuração difusas.
- (B) Deve-se considerar precocemente o encaminhamento para avaliação pré-transplante pulmonar de pacientes com fibrose pulmonar idiopática sem outras comorbidades graves, tendo em vista a elevada letalidade e rápida progressão da doença.
- (C) Pacientes com DPOC que apresentem escore BODE elevado devem ser prontamente encaminhados para avaliação pré-transplante, mesmo que o tratamento medicamentoso não esteja otimizado e que ainda fumem.
- (D) Contraindicações absolutas ao transplante pulmonar incluem idade superior a 55 anos e presença de fatores de risco para cardiopatia isquêmica.
- (E) Contraindicações relativas ao transplante pulmonar incluem documentada má adesão ao tratamento medicamentoso e dependência química.

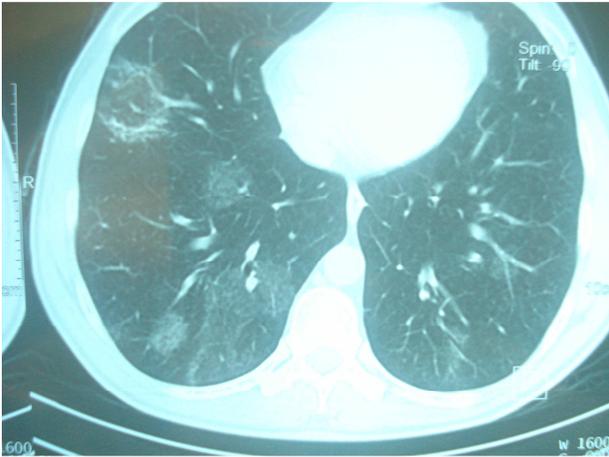
17. Considere o caso de uma paciente feminina de 52 anos, tabagista dos 20 aos 45 anos, apresentando tosse seca há seis meses e dispneia progressiva. Fez tratamento para pneumonia "atípica", porém não apresentou melhora. Apresenta artralguas inespecíficas e discutível fenômeno de Raynaud. Quando da investigação diagnóstica, realizou TC de tórax com cortes de alta resolução, a qual apresentou a imagem abaixo.



O diagnóstico **MENOS** provável para este quadro clínico-radiológico é de

- (A) pneumonite intersticial usual, na forma idiopática.
- (B) pneumonite não específica fibrótica associada à esclerose sistêmica.
- (C) pneumonite de hipersensibilidade, na fase crônica.
- (D) pneumonia em organização criptogênica.
- (E) sarcoidose estágio III.

18. Paciente masculino, 42 anos, tabagista ativo e agricultor, vem à consulta, encaminhado do interior do Estado, por apresentar disfonia, dispneia progressiva, febre e emagrecimento. O raio X de tórax demonstrou múltiplas áreas de vidro despolido esparsas, sendo que a tomografia computadorizada de tórax mostra alterações sugestivas da etiologia específica (conforme pode-se verificar na figura abaixo).



Considerando-se os dados acima, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Embolia pulmonar séptica.
- (B) Carcinoma bronquíolo-alveolar.
- (C) Tuberculose pulmonar.
- (D) Paracoccidioidomicose.
- (E) Granulomatose de Wegener.

19. Paciente feminina, 47 anos, previamente hígida, refere dispneia aos esforços há um mês, artralguas e febre intermitente. À ausculta, apresentava crepitações finas protoinspiratórias esparsas. Tem raio X de tórax normal, mas tomografia computadorizada de tórax com alterações (conforme figura abaixo). Exames laboratoriais demonstraram anemia ferropriva e hematúria, além de apresentar insuficiência renal e VSG muito elevado.



Considerando-se os dados acima, assinale o diagnóstico mais provável para esse caso e o respectivo teste confirmatório.

- (A) poliangiite microscópica – anticorpos antimieloperoxidase
- (B) granulomatose de Wegener – ANCA padrão periférico
- (C) hemossiderose pulmonar idiopática – pesquisa de macrófagos com hemossiderina no lavado broncoalveolar
- (D) pneumonite por citomegalovírus – antigenemia
- (E) tuberculose de disseminação endobrônquica – pesquisa de BAAR no escarro induzido

20. Paciente masculino, 68 anos, tabagista ativo de longa data, é portador de DPOC estágio III e de cardiopatia isquêmica (infarto do miocárdio há 3 anos), ambas comorbidades, no momento, estáveis. Ele tem diagnóstico atual de carcinoma de não pequenas células, com massa de 3 cm no lobo superior direito, sem identificação de adenomegalias na tomografia computadorizada de tórax com contraste. Em relação ao estadiamento e ao tratamento desta neoplasia, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O tratamento cirúrgico deve ser sempre a primeira alternativa, se houver condições clínico-funcionais, pois é o que oferece a maior sobrevida.
- (B) Mediastinoscopia deve ser realizada em todos os pacientes, independentemente do tamanho dos linfonodos na tomografia computadorizada de tórax.
- (C) Tomografia computadorizada/tomografia por emissão de pósitrons é atualmente o exame de eleição para o estadiamento, associado a exame de imagem do sistema nervoso central.
- (D) A realização de teste cardiopulmonar de exercício auxilia na definição da operabilidade do paciente.
- (E) A radioterapia com dose curativa poderia ser uma alternativa terapêutica, caso o paciente não fosse liberado do ponto de vista cardiológico para cirurgia.

21. Considere o caso de uma mulher de 42 anos, costureira, não tabagista, hipertensa, há cerca de 4 meses com tosse seca irritativa, que não melhorou com antimicrobianos, broncodilatadores e antitussígenos. O exame físico – inclusive o do sistema respiratório – apresenta resultado normal. A radiografia de tórax detectou infiltrado intersticial predominando em ápices com a presença de nódulos centro lobulares. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese clínica mais provável e o respectivo método principal de diagnóstico para esse caso.

- (A) sarcoidose estágio II – medida da enzima conversora da angiotensina
- (B) pneumonia intersticial usual – critério clínico-radiológico
- (C) pneumonite de hipersensibilidade – biópsia pulmonar broncoscópica
- (D) esclerose sistêmica – auto-anticorpos (FAN, Scl 70)
- (E) histiocitose X – lavado broncoalveolar com medida de CD1a

22. Considerando-se que a endoscopia respiratória é uma ferramenta diagnóstica e terapêutica útil em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Histórico de infarto agudo do miocárdio, nos últimos seis meses, constitui uma contraindicação à realização do exame.
- () No paciente em ventilação mecânica, o uso de PEEP elevada pode aumentar o risco de alçapamento aéreo e barotrauma durante a broncoscopia.
- () Quanto à coleta de material para o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica, ainda não há evidência de superioridade entre as técnicas quantitativas invasivas e não invasivas.
- () A instilação de N-acetilcisteína na via aérea deve ser realizada com cautela em pacientes com risco de broncoespasmo.
- () A endoscopia respiratória, em vítimas de trauma torácico grave, deve ser realizada somente quando houver manifestações de lesão em via aérea.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – V – F.
- (B) V – V – V – F – F.
- (C) F – F – F – V – V.
- (D) F – V – V – V – F.
- (E) F – F – V – F – V.

23. Em relação ao diagnóstico e ao tratamento da tromboembolia pulmonar (TEP), considere as seguintes afirmações.

- I - No setor de emergência, o escore de Wells permite estimar a probabilidade clínica de TEP em pacientes que desenvolvem quadro clínico sugestivo.
- II - Os D-dímeros são produtos de degradação da fibrina e possuem alta sensibilidade para o diagnóstico de TEP.
- III- A angiotomografia computadorizada de tórax apresenta sensibilidade e especificidade superiores a 95% para a detecção de êmbolos envolvendo as artérias pulmonares principais e lobares.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

24. Assinale a afirmação correta em relação à insuficiência respiratória aguda (IRA).

- (A) A IRA tipo I apresenta diferença alvéolo-arterial elevada.
- (B) A IRA tipo II ocorre por déficit de oxigenação.
- (C) A fibrose pulmonar, a tromboembolia pulmonar e a pneumonia bacteriana são exemplos de IRA tipo II.
- (D) Na IRA tipo II, encontra-se comumente hipocapnia.
- (E) A definição de ventilação alveolar considera a ventilação do espaço morto.

25. Considere o caso de um paciente de 54 anos, com pancreatite aguda grave, que foi internado na unidade de terapia intensiva, com hipoxemia e quadro radiológico com infiltrado intersticial difuso e áreas de consolidação alveolar esparsas bilateralmente, com necessidade de ventilação mecânica.

Com base no caso acima, é correto afirmar que

- (A) a relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ estabelece o diagnóstico de lesão pulmonar aguda (LPA).
- (B) a possibilidade de congestão venocapilar associada não influencia o diagnóstico da síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).
- (C) as manobras de recrutamento alveolar são mais efetivas na SARA extrapulmonar do que na de origem pulmonar.
- (D) a utilização da chamada "ventilação protetora", com o uso de baixo volume corrente, não influencia o prognóstico do paciente com SARA.
- (E) *diabetes mellitus* é um fator associado a pior prognóstico na SARA.