



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## EDITAL Nº 02/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

### MISSÃO

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

## PS 10 - MÉDICO I (Pneumologia: Endoscopia Respiratória)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Águas passadas não movem moinhos.**



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

# 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 na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** Assinale a assertiva correta em relação à asma, de acordo com o consenso GINA (*Global Strategy for Asthma Management and Prevention*) 2020.

- (A) Espirometria normal num paciente sem sintomas respiratórios afasta o diagnóstico de asma.
- (B) A confiabilidade da reversibilidade após uso de broncodilatador, identificada através do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>), é semelhante à identificada através da medida do pico de fluxo expiratório (PFE).
- (C) Um VEF<sub>1</sub> baixo é fator de risco para declínio funcional pulmonar, independente do nível de sintomas.
- (D) A ausência de sibilos na ausculta pulmonar em um paciente que procura a emergência por dispneia afasta o diagnóstico de crise de asma grave.
- (E) Num paciente com sintomas respiratórios típicos de asma, a melhora do VEF<sub>1</sub> com o tratamento não pode ser considerada como teste positivo de reversibilidade.

**02.** Utilizando a classificação de gravidade de DPOC segundo o consenso GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) 2020, qual dos casos listados abaixo pode ser identificado como DPOC 3C, considerando-se o percentual do previsto do VEF<sub>1</sub>, a escala modificada do MMRC (*Medical Research Council*) e as exacerbações nos últimos 12 meses, respectivamente?

- (A) VEF<sub>1</sub> é de 49 %, o paciente apresenta dispneia ao caminhar rápido em local plano ou ao subir escadas, e há uma exacerbação tratada em ambulatório.
- (B) VEF<sub>1</sub> é de 40 %, o paciente precisa parar por dispneia quando anda no próprio passo num lugar plano, e há uma internação por exacerbação.
- (C) VEF<sub>1</sub> é de 29%, o paciente apresenta dispneia ao caminhar rápido num lugar plano ou ao subir escadas, e há duas exacerbações tratadas em ambulatório.
- (D) VEF<sub>1</sub> é de 52%, o paciente precisa parar por dispneia quando anda no próprio passo num lugar plano, e há uma exacerbação tratada em ambulatório.
- (E) VEF<sub>1</sub> é de 34 %, o paciente apresenta dispneia ao caminhar rápido em lugar plano ou ao subir escadas, e há duas exacerbações tratadas em ambulatório.

**03.** Qual das situações clínicas listadas abaixo **NÃO** é considerada contra-indicação relativa para realização de espirometria?

- (A) Presença de pneumotórax.
- (B) 37<sup>a</sup> semana de gestação.
- (C) Suspeita de tuberculose.
- (D) Cirurgia ocular há 3 semanas.
- (E) História de síncope relacionada à expiração forçada ou tosse.

**04.** A espirometria pode ser usada para avaliar a responsividade ao broncodilatador. Nesses casos, o paciente é orientado a suspender determinados medicamentos antes do exame. Qual assertiva é correta em relação ao tempo de suspensão dos medicamentos, de acordo com a atualização do consenso sobre testes de função pulmonar da Sociedade Americana (ATS) e Européia de Tórax (ERS) de 2019?

- (A) Anticolinérgico de ação curta deve ser suspenso por 12 horas.
- (B) Beta2 agonista de ação curta deve ser suspenso por 8 horas.
- (C) Corticosteroide inalatório deve ser suspenso por 24 horas.
- (D) Anticolinérgico de ação prolongada deve ser suspenso por 24 horas.
- (E) Antagonista dos receptores do leucotrieno deve ser suspenso por 24 horas.

**05.** Sobre o uso da bupropiona para ajudar na cessação do tabagismo e as precauções relacionadas com parafeitos do tratamento, qual a alternativa correta?

- (A) A bupropiona não deve ser associada à nicotina.
- (B) A bupropiona deve ser iniciada no dia anterior ao dia que o paciente escolhe para parar de fumar.
- (C) A bupropiona deve ser evitada em pessoas com epilepsia.
- (D) A bupropiona deve ser evitada em pessoas com depressão.
- (E) A bupropiona pode ser usada em pessoas com bulimia.

**06.** Homem de 66 anos, obeso, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca grave e insuficiência renal crônica (DCE 42 ml/min), foi hospitalizado por descompensação do quadro cardiológico secundário a pneumonia adquirida na comunidade. No quarto dia de internação, o paciente mantinha-se acamado e apresentou dispnéia súbita além de hemoptise. Os sinais vitais eram Tax 37,4°C, frequência respiratória 34 mpm, frequência cardíaca 118 bpm e pressão arterial 112/68 mmHg. A oximetria de pulso indicava 83%. Foram realizados os seguintes exames (com resultados): laboratoriais (leucocitose 12.100 cels/mm<sup>3</sup> com 1% de bastonados; gasometria arterial em ar ambiente PaO<sub>2</sub> 48 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 26 mmHg, pH 7,47; bioquímica normal), eletrocardiograma (taquicardia sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular) e raio-X de tórax (consolidação em lobo inferior do pulmão direito, sem evidência de congestão pulmonar). Considerando-se a suspeita de tromboembolia pulmonar aguda (TEP), assinale a afirmativa correta.

- (A) A probabilidade clínica pelo escore de Wells é intermediária.
- (B) Dosagem de D-dímeros normais afasta o diagnóstico de TEP, já que não há aumento da coagulação intravascular.
- (C) *Ecodoppler* de sistema venoso de membros inferiores normal exclui o diagnóstico de TEP, pois a origem dos trombos são as veias ileofemorais.
- (D) Disfunção ventricular direita detectada no ecocardiograma e dosagem sérica de peptídeos natriuréticos elevada aumentam o risco de morte do paciente.
- (E) Anticoagulação com os novos anticoagulantes (rivaroxaban ou apixaban) está contraindicada em pacientes com depuração da creatinina endógena menor que 50 mL/min.

**07.** Paciente de 26 anos, do sexo feminino, portadora de hipertensão arterial pulmonar associada a infecção pelo HIV, está em tratamento com sildenafil 80 mg de 8 em 8 horas. Na consulta de reavaliação, apresenta classe funcional III, NTproBNP com elevação moderada, distância no teste de caminhada de 490 metros, ecocardiograma demonstrando pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 53 mmHg, TAPSE 1,1 cm e diâmetro do átrio direito aumentado. Em relação a essa paciente, a melhor conduta é

- (A) repetir o cateterismo cardíaco direito para decidir o manejo.
- (B) aumentar a dose de sildenafil para 100 mg de 8 em 8 horas.
- (C) modificar sildenafil por tadalafil.
- (D) encaminhar para transplante pulmonar com urgência, se não houver contraindicações.
- (E) associar um segundo fármaco de outra classe (antagonista da endotelina ou análogos da prostaciclina).

**08.** Paciente masculino de 65 anos, tabagista ativo (índice tabágico de 70 maços-ano), diabetes controlado com dieta, refere tosse seca irritativa há 6 meses. Relata também dispnéia aos médios esforços nos últimos 3 meses. Em relação ao diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática (FPI), qual a afirmativa correta?

- (A) O diagnóstico pode ser estabelecido isoladamente por critérios radiológicos e patológicos.
- (B) Tomografia de tórax de padrão típico apresenta achados de infiltrado intersticial reticular bronquiolocêntrico, poucas áreas de vidro fosco, gradiente apico-basal e faveolamento sobretudo nos campos inferiores.
- (C) As provas de função pulmonar geralmente demonstram restrição pulmonar, redução da capacidade de difusão e dessaturação no teste de caminhada de 6 minutos.
- (D) Exame anatomopatológico deve demonstrar padrão de pneumonite intersticial usual, isto é, focos fibroblásticos, deposição intersticial de colágeno, transição súbita de áreas afetadas com pulmão normal e infiltrado inflamatório de padrão linfocítico.
- (E) Com o advento da criobiopsia, a biopsia pulmonar por broncoscopia confirma o diagnóstico na maioria dos casos de FPI quando a TC de tórax não é típica.

**09.** Paciente feminina de 28 anos procura um pronto atendimento com febre, artralgia e tosse seca. O exame físico não demonstra alterações significativas. Na radiografia de tórax observa-se aumento bilateral dos hilos pulmonares. Cerca de duas semanas depois, em consulta de revisão, está totalmente assintomática. Na TC de tórax, observa-se aumento bilateral dos linfonodos hilares e paratraqueais sem alterações no parênquima pulmonar. Considerando-se a suspeita de sarcoidose, qual é a afirmativa correta em relação ao diagnóstico e à avaliação de envolvimento extrapulmonar?

- (A) Tendo em vista que houve uma apresentação aguda, há necessidade de diagnóstico histológico, pois o risco de progressão é elevado.
- (B) Atualmente, a punção de linfonodos mediastinais por ecobroncoscopia é o método preferencial para diagnóstico em relação a mediastinoscopia.
- (C) O achado de granuloma de padrão sarcoide na biopsia confirma o diagnóstico de sarcoidose mesmo que haja achados de outras doenças sistêmicas, tais como vasculites, colagenoses ou micoses.
- (D) Pode-se dispensar avaliação oftalmológica se o paciente não tiver sintomas oculares, pois a incidência de achados em pacientes assintomáticos é baixa.
- (E) A rotina da avaliação cardíaca basal, seja em pacientes sintomáticos ou assintomáticos, inclui ECG de repouso, ecocardiograma e Holter.

**10.** Paciente masculino de 63 anos, portador de DPOC moderada, foi hospitalizado por pneumonia adquirida na comunidade extensa. Evoluiu para disfunção ventilatória. Em relação ao uso de ventilação não invasiva (VNI), qual a afirmativa correta?

- (A) Rebaixamento do sensório por hipercapnia é uma contraindicação para uso da VNI.
- (B) Do ponto de vista gasométrico, o uso da VNI deve ser considerado quando  $\text{pH} \leq 7,35$  e  $\text{PaCO}_2$  45 mmHg, associados a frequência respiratória maior que 20-24 mpm apesar da terapia padrão.
- (C) Em pacientes com DPOC hipercápnicos, o modo ventilatório preferencial é o CPAP com pressões entre 8 e 12  $\text{cmH}_2\text{O}$ .
- (D) Caso o paciente fosse intubado, a VNI deveria ser utilizada imediatamente após a extubação, já que há forte nível de evidência para essa conduta.
- (E) Os principais estudos relacionados ao uso de VNI na DPOC demonstram redução na necessidade de intubação e de pneumonia nosocomial, mas não evidenciaram redução de mortalidade.

**11.** Assinale a alternativa que corresponde ao estadiamento TNM correto de um paciente com carcinoma brônquico não de pequenas células cujos exames revelam: tumor primário de 3,5 cm com definida invasão da parede torácica, mas sem comprometimento de outras estruturas; metástase documentada em linfonodo mediastinal ipsilateral (sem envolvimento de outros sítios linfonodais) e metástase hepática única.

- (A) T2b, N1, M1b.
- (B) T3, N1, M1a.
- (C) T3, N1, M1b.
- (D) T4, N1, M1b.
- (E) T4, N2, M1a.

**12.** Assinale a alternativa que contém um esquema antimicrobiano empírico atualmente recomendado pela diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para tratamento da pneumonia adquirida da comunidade em paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI).

- (A) Cefotaxima + claritromicina.
- (B) Cefepima + vancomicina.
- (C) Cefepima + azitromicina + vancomicina.
- (D) Cefuroxima + levofloxacino.
- (E) Cefuroxima + azitromicina + vancomicina.

**13.** Com relação às indicações e contraindicações de transplante pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) O contexto clínico com maior probabilidade de desfecho favorável para o transplante pulmonar é o de pacientes com deterioração aguda grave de sua doença pulmonar crônica, em especial quando intubados e em ventilação mecânica na UTI.
- (B) Na avaliação de comorbidades potencialmente causadoras de contraindicação ao transplante, a presença de obesidade ou de osteoporose não tem qualquer impacto.
- (C) Pacientes com colonização bacteriana de bronquiectasias por germes como *Haemophilus sp*, *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella sp* não devem ser considerados candidatos a transplante, tendo em vista o risco de infecções graves após o procedimento.
- (D) Considerando a atual disponibilidade de tratamentos antifibróticos eficazes, os pacientes com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática devem ser encaminhados para avaliação de transplante somente após clara deterioração clínica e funcional na vigência de um desses tratamentos, em especial quando já dependentes de oxigênio domiciliar.
- (E) Pacientes com contexto clínico compatível com a indicação de transplante pulmonar podem ter o procedimento contraindicado por equipe multidisciplinar em função de dificuldades psicossociais.

**14.** Com relação à investigação de nódulo pulmonar solitário detectado como achado ocasional em tomografia de tórax, em paciente assintomático e fora de programa de rastreamento de neoplasia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Um nódulo em "vidro fosco" puro tem maior probabilidade de ser maligno do que um nódulo misto (em "vidro fosco" com componente sólido).
- (B) O uso de PET/CT na investigação é especialmente útil para nódulos sólidos menores que 8 mm.
- (C) A presença de calcificação no nódulo, em qualquer padrão, virtualmente exclui a possibilidade de neoplasia maligna.
- (D) A presença de área significativa com atenuação negativa no nódulo (menor do que -40 unidades Hounsfield) favorece o diagnóstico de hamartoma.
- (E) As recomendações atuais para investigação de nódulo pulmonar não preconizam o uso de fatores clínicos (por exemplo, idade e quantificação da carga tabágica) para auxílio na tomada de decisão.

**15.** Considere o caso de uma paciente de 47 anos, não tabagista e sem histórico de asma ou outra pneumopatia prévia, obesa mórbida (IMC 41,7 Kg/m<sup>2</sup>), atendida no setor de emergência pelo seguinte quadro clínico com 2 semanas de evolução: prostração, sonolência, edema de membros inferiores (+4/+4) e cianose. Ao exame físico, não apresentava nenhum sinal de sofrimento respiratório e a frequência respiratória era de 16 mpm. A frequência cardíaca e a pressão arterial estavam normais, e a oximetria indicava SpO<sub>2</sub> de 82%. O exame neurológico não apresentava anormalidade além de leve sonolência. A investigação laboratorial e por imagem não sugeria processo infeccioso e a gasometria revelou hipoxemia e hipercapnia com acidose respiratória. Qual a alternativa correta?

- (A) Mesmo que a paciente não seja tabagista, o diagnóstico mais provável é DPOC, tendo em vista principalmente a gasometria com hipoxemia e hipercapnia.
- (B) O tratamento mais indicado é fornecer oxigênio suplementar com fluxos altos (máscara de Venturi ou máscara de Hudson) para corrigir a hipoxemia e administrar broncodilatadores.
- (C) Descompensação aguda de quadro respiratório crônico compatível com síndrome obesidade-hipoventilação e/ou apneia obstrutiva do sono devem entrar no diagnóstico diferencial.
- (D) O uso de ventilação não invasiva é deletério para a maioria dos pacientes com o quadro descrito.
- (E) O uso de diuréticos é contraindicado neste contexto, pois acarreta elevado risco de distúrbio ácido-base.

**16.** Paciente masculino, 52 anos, tabagista ativo, apresentando espirometria com VEF<sub>1</sub> de 1,5 litros (55% previsto), com TC de tórax evidenciando bronquiectasias em lobos inferiores, com investigação prévia negativa para fibrose cística, 3 exacerbações infecciosas tratadas por ano, 3 exames bacteriológicos do escarro nos últimos 12 meses com presença de *Pseudomonas aeruginosa*, vem a consulta ambulatorial de revisão semestral. Em relação ao manejo do caso, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Deve ser solicitado de rotina proteína-C-reativa para avaliar a gravidade da doença.
- (B) Devem-se calcular escores de gravidade e a estimativa de prognóstico ao diagnóstico do paciente com bronquiectasias (exemplo: FACED).
- (C) Na primeira identificação de *P. aeruginosa* no escarro, o paciente deve ser tratado com um antibiótico sistêmico com ação antipseudomonas associado a um antibiótico inalatório.
- (D) Pacientes com bronquiectasias e infecção brônquica crônica por *P. aeruginosa* e exacerbações podem se beneficiar com o uso prolongado de antibióticos por via inalatória.
- (E) Para pacientes com bronquiectasias e pelo menos duas exacerbações por ano, indica-se terapia continuada com macrolídeos pelo prazo mínimo de 6-12 meses.

**17.** Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação à micobactérias não tuberculosas (MNT).

- (A) Patógenos do Complexo *Mycobacterium avium* são as causas mais comuns de doença pulmonar por MNT.
- (B) Fatores de risco para doença pulmonar por MNT incluem bronquiectasia, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, deficiência de alfa1-antitripsina e tuberculose prévia.
- (C) O diagnóstico de infecção por MNT requer critérios clínicos, radiográficos e microbiológicos.
- (D) A infecção por MNT pode ocorrer tanto após exposição no ambiente quanto por transmissão interpessoal.
- (E) A duração recomendada de tratamento para infecção por MNT do Complexo *Mycobacterium avium* é de 12 meses após cultura de escarro negativa.

**18.** Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação às micoses pulmonares.

- (A) A fibrose mediastinal é uma complicação pós-infecciosa rara relacionada a histoplasmoze.
- (B) Na histoplasmoze aguda, aproximadamente 10% dos pacientes apresentam sintomas como artrite ou artralgia acompanhada de eritema nodoso.
- (C) PET CT (tomografia por emissão de pósitrons) tem valor limitado para avaliação de nódulos pulmonares de etiologia fúngica.
- (D) A pneumonia por *Candida sp* é rara e mais frequentemente encontrada no contexto de candidemia disseminada em imunocomprometido ou frequentemente por aspiração de conteúdo da orofaringe.
- (E) Aspergilose traqueobrônquica pode ser identificada após transplante pulmonar recente por visualização broncoscópica em pacientes assintomáticos.

**19.** Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma causa de pneumotorax secundário.

- (A) Amiloidose.
- (B) Fibrose cística.
- (C) Tuberculose.
- (D) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- (E) Hemangiomatose capilar pulmonar.

**20.** Na avaliação funcional pulmonar pré-operatória para cirurgia torácica, o resultado da ergoespirometria com um  $VO_2 \text{ max} > 20 \text{ mL/Kg/min}$  indica baixo risco de complicações pós-operatórias. Qual outro parâmetro do teste de exercício cardiopulmonar é útil na avaliação prognóstica para ressecção pulmonar?

- (A)  $VE/VCO_2$ .
- (B) Capacidade Inspiratória.
- (C)  $VE/VVM$ .
- (D)  $VO_2/W$ .
- (E) Difusão pulmonar.

**21.** Assinale a assertiva correta sobre o manejo e desinfecção dos broncoscópios e acessórios.

- (A) A maleta original deve apresentar enchimento com material que evite o trauma do aparelho durante o transporte e deve ser utilizada para armazenamento dos aparelhos entre os usos.
- (B) Glutaraldeído, ácido peracético, ortoftaldeído podem ser utilizados na desinfecção de alto nível, e o tempo de exposição deve ser de 20 minutos, estendendo-se para 40 minutos em caso de atendimento de pacientes com infecções oportunistas.
- (C) A primeira etapa do processo após o uso do equipamento flexível inclui o uso de um agente desinfetante.
- (D) Os esporos bacterianos e as micobactérias representam os microorganismos mais resistentes, sendo que o processo de desinfecção de alto nível, utilizado em endoscópios flexíveis, não garante sua eliminação.
- (E) Equipamentos flexíveis podem ser submetidos a desinfecção térmica a baixas temperaturas.

**22.** A investigação de um paciente imunocompetente com infiltrado pulmonar com espessamento de septos e presença de "vidro despolido" com predomínio em campos pulmonares inferiores demonstrou reação de PAS (ácido periódico de Schiff) positivo no lavado broncoalveolar (LBA). Esse achado é mais sugestivo de qual diagnóstico abaixo?

- (A) Proteinose alveolar.
- (B) Pneumonia lipoídica.
- (C) Histoplasmoze.
- (D) Criptococose.
- (E) Pneumonia de hipersensibilidade.

**23.** Com o surgimento da COVID-19, tornou-se mais frequente a realização de exames de endoscopia respiratória no Centro de Tratamento Intensivo em pacientes sob ventilação mecânica com intubação orotraqueal. Em relação aos cuidados que devem ser observados nos procedimentos realizados nesse cenário, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Mais importante do que o modo ventilatório utilizado e a decisão da redução da PEEP definida no planejamento, é que o exame seja acompanhado por um profissional para monitorar os parâmetros ventilatórios.
- (B) Devem ser feitos ajustes no ventilador antes da introdução do aparelho, com aumento do fluxo inspiratório e redução da frequência respiratória no modo controlado a volume.
- (C) Utilizar um broncoscópio com diâmetro externo de 5,9 mm em um paciente com tubo traqueal Nº 8,0 pode ser adequado, já que a redução da área do lúmen é menor do que 60%.
- (D) Após o procedimento de lavado broncoalveolar, é importante manter um nível de FiO<sub>2</sub> maior do que o basal por pelo menos 2 horas em função da hipoxemia induzida no procedimento.
- (E) A monitorização da SpO<sub>2</sub> não garante que não possa ocorrer retenção de CO<sub>2</sub>, devendo se restringir o tempo de inserção do aparelho para evitar acidose.

**24.** Em relação ao papel da broncoscopia na avaliação do paciente com neoplasia de esôfago, assinale a afirmação correta.

- (A) Lesões localizadas no terço distal do esôfago apresentam pouca relação com a via aérea, sendo prescindível a indicação da broncoscopia.
- (B) A presença de abaulamento na via aérea contraindica a cirurgia.
- (C) Mesmo com broncoscopia normal e tomografia sem evidências de invasão da via aérea, em uma parcela significativa de mais de 20% dos pacientes, o tumor não é ressecável cirurgicamente.
- (D) A presença de neoplasia sincrônica é um dos motivos para a indicação da endoscopia respiratória, porém representa menos de 1% dos achados.
- (E) A presença de sintomas respiratórios mostra estreita correlação com os achados broncoscópicos.

**25.** Paciente de 74 anos, masculino, fumante ativo (índice tabágico de 45 anos-maço), busca atendimento já com imagem de tomografia de tórax. No corte axial obtido logo acima da carena traqueal, é possível observar uma massa na topografia do lobo superior direito e linfonodo com 15 mm no seu menor diâmetro (imagem abaixo).



Com base na 8ª edição da classificação TNM da *International Association for the Study of the Lung Cancer*, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tamanho do linfonodo é normal para essa localização.
- (B) O linfonodo observado na imagem está localizado na estação 2R.
- (C) O linfonodo observado na imagem está localizado na estação 7.
- (D) Se a mediastinoscopia demonstrar a presença de células malignas no linfonodo descrito, o estadiamento será 1 para o fator N.
- (E) O linfonodo observado na imagem está localizado na estação 4R.



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 02/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 10

##### MÉDICO I

##### (Pneumologia: Endoscopia Respiratória)

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