

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 03/2024

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 25 - MÉDICO I
(Pneumologia: Endoscopia Respiratória)

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

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O que você faz hoje pode melhorar todos os amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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



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 **40** (quarenta) 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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, pagers, notebooks, telefones celulares, pen drives** ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/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 autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (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, réguas, 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 **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, 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 utilizar os 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. Paciente do gênero masculino, 64 anos, tabagista atual (50 maços-ano), apresenta dispneia aos esforços, progressiva, e tosse seca há 6 meses. Realizou tomografia de tórax que demonstrou achados de doença intersticial. Em relação ao diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática (FPI), indique a alternativa correta.

- (A) Ausências de exposições inalatórias, de uso de fármacos pneumotóxicos e de doenças do tecido conjuntivo são obrigatórias para diagnóstico de FPI.
- (B) Achados esperados na tomografia de tórax são infiltrado pulmonar reticular subpleural com predomínio em bases, bronquiectasias de tração e sinal das três densidades.
- (C) O lavado broncoalveolar na FPI evidencia linfocitose com relação CD₄/CD₈ maior que 2 e análises microbiológicas negativas para doenças infecciosas.
- (D) Na criobiópsia por broncoscopia, o achado de bronquiólite, inflamação linfomononuclear e granulomas frouxos reforça o diagnóstico.
- (E) Na biópsia pulmonar cirúrgica, o exame anatomopatológico demonstra fibrose bronquíolo-cêntrica homogênea e focos fibroblásticos.

02. Segundo a iniciativa GOLD 2024, qual dos fatores listados abaixo contraindica a adição de corticosteroide inalatório aos broncodilatadores em um paciente exacerbador com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?

- (A) Ausência de internação por exacerbação nos últimos 12 meses.
- (B) Eventos repetidos de pneumonia.
- (C) Contagem de eosinófilos no sangue periférico entre 150 e 200 células/ μ L.
- (D) Ausência de histórico de asma.
- (E) Presença de síndrome metabólica.

03. Qual das alternativas abaixo contém os critérios de inclusão para rastreamento de câncer de pulmão preconizados pela atual diretriz brasileira da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica e do Colégio Brasileiro de Radiologia?

- (A) Idade entre 45 e 70 anos; índice tabágico de 30 maços-ano ou mais; tabagismo atual ou cessado há menos de 15 anos.
- (B) Idade entre 55 e 80 anos; índice tabágico de 40 maços-ano ou mais; tabagismo atual ou cessado há menos de 10 anos.
- (C) Idade entre 50 e 80 anos; índice tabágico de 20 maços-ano ou mais; tabagismo atual ou cessado há menos de 15 anos.
- (D) Idade superior a 50 anos, sem limite máximo; índice tabágico de 20 maços-ano ou mais; tabagismo atual ou cessado há menos de 15 anos.
- (E) Idade superior a 50 anos, sem limite máximo; índice tabágico de 40 maços-ano ou mais; tabagismo atual ou prévio, sem tempo especificado de cessação.

04. Paciente de 76 anos, sexo masculino, com histórico de tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, será submetido a uma colecistectomia videolaparoscópica. Na avaliação pré-operatória, qual das avaliações abaixo é recomendada para estratificação de risco pulmonar?

- (A) Espirometria.
- (B) Gasometria arterial.
- (C) Radiografia de tórax.
- (D) Tomografia computadorizada de tórax.
- (E) Anamnese e exame físico.

05. Paciente do gênero feminino, 50 anos, portadora de esclerose sistêmica, apresenta sinais clínicos e tomográficos de doença pulmonar intersticial fibrosante crônica. Em relação à definição da *American Thoracic Society* sobre fibrose pulmonar progressiva (FPP), indique a alternativa correta.

- (A) A definição de FPP deve ser utilizada somente para paciente com fibrose pulmonar idiopática.
- (B) Deve ter comprovada tanto a piora dos sintomas, quanto a da função pulmonar e dos achados radiológicos, e afastada qualquer outra explicação no último ano.
- (C) Nas provas de função pulmonar, há redução maior que 5% no último ano do valor absoluto da capacidade de difusão do monóxido de carbono (corrigido pela hemoglobina) prevista.
- (D) Na FPP observa-se na TC aumento da área de faveolamento e bronquiectasias de tração, aumento da perda de volume e/ou surgimento de novo infiltrado reticular.
- (E) Surgimento de sinais de hipertensão pulmonar no ecocardiograma indica FPP.

06. Qual das variáveis funcionais pulmonares listadas abaixo é a mais apropriada para estimar a proporção de enfisema que acomete o parênquima pulmonar?

- (A) Capacidade pulmonar total.
- (B) Volume residual.
- (C) Difusão pulmonar do monóxido de carbono.
- (D) Capacidade vital forçada.
- (E) Volume expiratório forçado no primeiro segundo.

07. Com relação ao teste rápido molecular para tuberculose atualmente em uso no Brasil (TRM-TB, GeneXpert®MTB/RIF Ultra) e seu uso em pacientes adultos com suspeita de tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste apresenta menor sensibilidade quando comparado à baciloscopia de escarro.
- (B) O teste tem a vantagem de não ser influenciável por tuberculose prévia.
- (C) O exame pode substituir o perfil de sensibilidade da cultura, pois avalia a resistência do bacilo aos quatro fármacos do esquema básico de tratamento (RHZE).
- (D) Em relação à baciloscopia de escarro, o exame tem a vantagem de também tipificar micobactérias não tuberculosas.
- (E) O teste também tem validade para uso em outras amostras além do escarro, incluindo lavado broncoalveolar, escarro induzido e líquor.

08. Em pacientes submetidos à ressecção pulmonar, qual dos seguintes resultados do teste cardiopulmonar de exercício é considerado um fator de risco alto para mortalidade pós-operatória (>10%)?

- (A) PCO_2 arterial > 40 mmHg
- (B) DLCO < 60% do previsto
- (C) VE/VCO_2 < 34 L/L
- (D) VO_2 de pico de 10 mL/kg/min
- (E) VEF_1 pré-operatório < 50% do previsto

09. Homem de 58 anos, hipertenso, diabético, tabagista atual (carga tabágica de 45 maços-ano), realizou broncoscopia flexível com biópsia de massa pulmonar. Logo após o procedimento, iniciou com dor torácica no hemitórax esquerdo. Em relação à avaliação da dor torácica, indique a alternativa correta.

- (A) Radiografia de tórax sem evidência de ar no espaço pleural descarta a possibilidade de pneumotórax.
- (B) Radiografia de tórax sem alargamento do mediastino torna improvável o diagnóstico de dissecação aórtica.
- (C) Eletrocardiograma inicial sem alterações exclui a possibilidade de síndrome coronariana aguda.
- (D) Dosagem normal de troponina no momento do episódio é improvável no infarto agudo do miocárdio.
- (E) Na ecografia de tórax à beira do leito, a presença de deslizamento pleural e a ausência de ponto pulmonar são contrárias à presença de pneumotórax.

10. Qual das alternativas abaixo representa um dos critérios usados para caracterizar a asma como bem controlada nas últimas quatro semanas?

- (A) Sintomas diurnos de asma três vezes na semana.
- (B) Uso de broncodilatador de alívio (ex. salbutamol) diurno duas vezes na semana.
- (C) Limitação devido à asma somente ao caminhar rápido.
- (D) Um despertar noturno por sintomas de asma.
- (E) Volume expiratório forçado em um segundo (VEF_1) com resposta significativa ao broncodilatador na espirometria.

11. Assinale a alternativa abaixo que contém contraindicação absoluta ao transplante pulmonar segundo o atual consenso para seleção de candidatos da *International Society for Heart and Lung Transplantation*.

- (A) Idade superior a 60 anos.
- (B) Estado funcional limitado, com pobre potencial de reabilitação no pós-transplante.
- (C) Insuficiência renal crônica com taxa de filtração de 60 mL/min/1,73 m².
- (D) Drenagem pleural fechada prévia.
- (E) Infecção pelo HIV em tratamento regular e com carga viral indetectável.

12. Sobre complicações pulmonares pós-operatórias, qual a afirmativa correta?

- (A) Pacientes submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço apresentam maior risco de complicações pulmonares.
- (B) A cessação do tabagismo por um curto período (< 4 semanas) antes da cirurgia não traz benefícios na redução do risco de complicações pulmonares.
- (C) O uso rotineiro de antibióticos no pré-operatório é recomendado para todos os pacientes, visando prevenir pneumonia.
- (D) A fisioterapia respiratória pré-operatória demonstrou reduzir as complicações pulmonares em pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais.
- (E) A analgesia pós-operatória adequada não tem impacto na prevenção de complicações pulmonares.

13. Paciente do gênero masculino, 78 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (GOLD 3B), está em estadiamento de neoplasia de esôfago e foi submetido a broncoscopia flexível sob sedação por suspeita de fístula traqueoesofágica. Durante o procedimento, apresentou dessaturação grave, mas que reverteu com interrupção do exame e ventilação com ressuscitadorambu-máscara. Qual a causa mais provável desta complicação?

- (A) Hipoventilação pela sedação.
- (B) Laringoespasmto.
- (C) Exacerbação da DPOC.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Hemorragia alveolar.

14. Mulher de 28 anos refere aparecimento de dor pleurítica há três dias, e radiografia de tórax evidencia derrame pleural. A suspeita diagnóstica foi de derrame pleural tuberculoso. Todos os parâmetros do líquido pleural listados abaixo são compatíveis com derrame pleural tuberculoso, **EXCETO** um. Assinale-o.

- (A) Celularidade com predomínio neutrofílico.
- (B) Adenosina deaminase (ADA) de 60 U/L (normal do kit até 40 U/L).
- (C) Lactado desidrogenase (LDH) de 250 U/L no derrame / LDH sérica de 300 U/L.
- (D) Glicose de 80 mg/dL com glicemia de 110 mg/dL.
- (E) 10% de células mesoteliais.

15. Assinale a alternativa que contém esquema de tratamento antibiótico recomendado pela diretriz da *Infectious Disease Society of America* e da *American Thoracic Society* para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade em pacientes ambulatoriais com comorbidades (como cardiopatias e pneumopatias crônicas).

- (A) Amoxicilina/clavulanato 500 mg/125 mg de 8/8 horas em monoterapia.
- (B) Cefuroxima 500 mg de 12/12 horas associada a azitromicina 500 mg 1 vez ao dia.
- (C) Amoxicilina 1 g de 8/8 horas associada a levofloxacino 500 mg 1 vez ao dia.
- (D) Ciprofloxacino 500 mg 2 vezes ao dia em monoterapia.
- (E) Doxiciclina 100 mg de 12/12 horas em monoterapia.

16. Qual das alternativas abaixo **NÃO** é uma causa comum de estridor em adultos?

- (A) Edema de laringe pós-extubação.
- (B) Disfunção das cordas vocais.
- (C) Estenose traqueal.
- (D) Aspiração de corpo estranho.
- (E) Bronquiolite.

17. Paciente do gênero masculino, 49 anos, em quimioterapia por leucemia mieloide aguda com neutropenia e plaquetopenia graves, apresentou insuficiência respiratória devido a presumida pneumonia adquirida na comunidade, havendo necessidade de ventilação mecânica invasiva. Em relação ao uso diagnóstico de broncoscopia flexível com realização de lavado broncoalveolar com equipamento adulto, qual condição impede este procedimento?

- (A) Neutropenia grave.
- (B) Plaquetopenia grave.
- (C) Relação PaO₂/FIO₂ de 190 mmHg.
- (D) Presença de tubo orotraqueal nº 7.
- (E) Uso de fármacos vasopressores.

18. Homem com 25 anos, previamente hígido, procura a emergência, sendo constatado pneumotórax no hemitórax direito. Qual das alternativas abaixo sugere que o paciente apresenta instabilidade clínica?

- (A) Frequência respiratória de 23 movimentos respiratórios/minuto.
- (B) Oximetria com saturação de 92%.
- (C) Frequência cardíaca de 110 batimentos/minuto.
- (D) Pressão arterial 125/80 mmHg.
- (E) Fala entrecortada.

19. Com relação às micobacterioses não tuberculosas (MNT), assinale a alternativa correta.

- (A) Tendo em vista sua alta virulência, a identificação da presença de qualquer micobactéria não tuberculosa em amostra única adequada de escarro indica necessidade de início imediato de tratamento.
- (B) Em pacientes com bronquiectasias sem causa definida, a presença destes microrganismos representa infecção secundária, não se podendo atribuir a estes participação na etiologia das bronquiectasias.
- (C) A infecção pulmonar por *Mycobacterium abscessus* tem evolução mais favorável em comparação com as demais MNTs, não havendo, até o momento, relatos de resistência aos antimicrobianos ou necessidade de tratamento superior a três meses.
- (D) A identificação de micobactéria não tuberculosa em amostra única de lavado broncoalveolar tem valor diagnóstico idêntico ao mesmo achado em amostra única de escarro.
- (E) Estes microrganismos estão frequentemente presentes no ambiente, e, diferentemente da tuberculose, a transmissão pessoa a pessoa não é um meio usual de contágio.

20. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando os exames radiológicos às suas indicações.

- (1) Radiografia de tórax
 - (2) Tomografia computadorizada (TC)
 - (3) Ressonância magnética (RM)
 - (4) Ultrassonografia
- () Avaliação inicial de pacientes com suspeita de doença pulmonar.
 - () Detecção de metástases pulmonares e avaliação da extensão do tumor primário.
 - () Avaliação de derrame pleural e orientação para toracocentese.
 - () Avaliação de invasão da parede torácica por tumores.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 4 – 3.
- (B) 2 – 1 – 3 – 4.
- (C) 3 – 4 – 1 – 2.
- (D) 4 – 3 – 2 – 1.
- (E) 1 – 4 – 2 – 3.

21. Paciente do gênero feminino, 38 anos, portadora de hipertensão pulmonar idiopática há 3 anos, em uso de sildenafil e ambrisentana, vem à consulta de reavaliação. Qual dos fatores abaixo indica categoria de alto risco de mortalidade segundo o último consenso da *European Respiratory Society*?

- (A) Classe funcional III.
- (B) Peptídeo natriurético cerebral (BNP) sérico de 150 ng/L.
- (C) Distância no teste de caminhada de 6 minutos de 390 m.
- (D) Relação excursão sistólica do anel tricúspide/pressão sistólica arterial pulmonar (TAPSE/PSAP) por ecocardiografia de 0,1 mm/mmHg.
- (E) Pressão média da artéria pulmonar no cateterismo cardíaco direito maior que 45 mmHg.

22. Qual é a pneumoconiose mais provável com este achado radiológico?



- (A) Asbestose.
- (B) Beriliose.
- (C) Silicose.
- (D) Talcose.
- (E) Pulmão do fazendeiro.

23. Com relação ao manejo dos pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Corticosteroides por via inalatória devem ser iniciados rotineiramente assim que o diagnóstico é feito, como forma de obter melhora sintomática, em especial para redução do volume de escarro.
- (B) Macrolídeos por via oral devem ser iniciados rotineiramente assim que o diagnóstico é feito, como forma de obter melhora sintomática, em especial para redução da dispneia.
- (C) Corticosteroides por via oral devem ser usados em todas as exacerbações, independentemente da presença de broncoespasmo ou comorbidade com asma ou DPOC.
- (D) O isolamento de *pseudomonas* no escarro associa-se com gravidade e/ou progressão da doença, devendo-se considerar curso de antibiótico com intenção de erradicação deste patógeno quando identificado pela primeira vez.
- (E) Transplante pulmonar unilateral (monopulmonar) é o procedimento de escolha para pacientes com quadro de comprometimento moderado da função pulmonar, a despeito do tratamento medicamentoso.

24. Considere as afirmações abaixo sobre as contraindicações à ventilação não invasiva (VNI) na insuficiência respiratória aguda.

- I - Instabilidade hemodinâmica, como choque séptico ou cardiogênico, é uma contraindicação à VNI.
- II - Para pacientes com exacerbação aguda de doença pulmonar obstrutiva crônica, mesmo com rebaixamento do nível de consciência, não há contraindicação à VNI.
- III - A presença de doenças da parede torácica, como deformidades, impede a utilização da VNI.

Quais estão corretas?

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

25. Paciente do gênero masculino, 42 anos, em tratamento sistêmico para linfoma não Hodgkin, sem outras comorbidades, apresentou quadro de dispneia aguda. Apresentava-se hipoxêmico, taquicárdico e normotenso. Angiotomografia arterial pulmonar evidenciou tromboembolia pulmonar extensa bilateral. Dosagem de troponina estava elevada. O ecocardiograma demonstrou estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar em 35 mmHg e sinal de McConnell presente. Provas de coagulação eram normais. Qual o tratamento inicial recomendado?

- (A) Inserção de filtro de veia cava inferior.
- (B) Anticoagulação plena.
- (C) Trombólise farmacológica.
- (D) Embolectomia por cateter.
- (E) Embolectomia cirúrgica.

26. Qual das alternativas abaixo está **INCORRETA** em relação à apneia obstrutiva do sono (AOS)?

- (A) A doença é mais frequente em mulheres.
- (B) Uma apneia durante o sono tem a duração mínima de 10 segundos.
- (C) Há uma associação entre AOS e hipertensão arterial resistente ao tratamento.
- (D) A prevalência da doença aumenta com a idade.
- (E) A obesidade é o principal fator de risco para AOS.

27. Atualmente, o tratamento do câncer de pulmão em diversos estágios pode incluir o uso de terapias-alvo ou imunoterapia. Assinale o tipo histológico que mais frequentemente se associa com as mutações indicativas de benefício com estes tratamentos.

- (A) Adenocarcinoma.
- (B) Carcinoma epidermoide.
- (C) Carcinoma de pequenas células.
- (D) Carcinossarcoma.
- (E) Tumor carcinoide.

28. Qual das alternativas é a terapia inicial de escolha para o tratamento da aspergilose invasiva pulmonar?

- (A) Fluconazol.
- (B) Itraconazol.
- (C) Voriconazol.
- (D) Anfotericina deoxicolato.
- (E) Caspofungina.

29. Paciente do gênero feminino, 36 anos, previamente hígida, iniciou com quadro de dispneia progressiva e febre recorrente. Nega sangramento em geral. Exames laboratoriais identificam anemia moderada sem sinais de hemólise e insuficiência renal com hematúria e proteinúria não nefrótica. Na radiografia de tórax, observa-se infiltrado pulmonar difuso, confirmado pela tomografia computadorizada, o qual sugere diagnósticos diferenciais de doença inflamatória/infecciosa ou hemorragia alveolar. Em relação ao diagnóstico de vasculite pulmonar neste contexto, indique a alternativa correta.

- (A) Hemorragia alveolar é improvável na ausência de hemoptise.
- (B) Anticorpos antimieloperoxidase positivos indicam poliangeíte microscópica.
- (C) Anticorpos antileucocitários de padrão periférico (ANCAp) negativos são raros na granulomatose eosinofílica com poliangiíte (Churg Strauss).
- (D) Anticorpos antiproteinase-3 positivos sugerem doença dos anticorpos antimembrana basal (Goodpasture).
- (E) Entre as doenças do tecido conjuntivo, a causa mais comum de hemorragia alveolar é a esclerose sistêmica.

30. Qual das informações clínicas abaixo contraindica o uso da bupropiona no contexto de cessação do tabagismo?

- (A) Presença de sintomas depressivos.
- (B) História prévia de convulsões.
- (C) Obesidade.
- (D) Presença de sintomas de ansiedade.
- (E) Infarto do miocárdio prévio.

31. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação e o manejo do paciente com hemoptise.

- (A) A broncoscopia flexível é o procedimento diagnóstico e terapêutico indispensável quando o volume estimado de sangramento for menor do que 50 mL.
- (B) Lesões sequelares de tuberculose não ocasionam hemoptise volumosa.
- (C) O ácido tranexâmico por via inalatória (nebulização) é uma opção de tratamento adequada para hemoptises leves a moderadas em pacientes clinicamente estáveis.
- (D) Em pacientes intubados e em ventilação mecânica, a abordagem broncoscópica para uso de cateter bloqueador fica inviabilizada.
- (E) A embolização de artérias brônquicas é contraindicada em pacientes com hemoptise volumosa associada a bronquiectasias.

32. Considere as afirmações abaixo sobre o tratamento da sarcoidose pulmonar com fibrose progressiva.

- I - Nintedanibe é o tratamento inicial recomendado para pacientes com sarcoidose com fibrose progressiva.
- II - Estados clínicos demonstraram redução significativa na progressão da fibrose pulmonar em pacientes com sarcoidose tratados com nintedanibe.
- III- O tratamento com nintedanibe em pacientes com sarcoidose com fibrose progressiva não apresentou diferença na mortalidade em comparação com placebo.

Quais estão corretas?

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

33. Paciente de 67 anos, hipertenso, sem história de doença pulmonar, dependente de bebida alcoólica, apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda após vômitos em grande quantidade. Chega na emergência e é prontamente intubado, sendo iniciada ventilação mecânica invasiva sob sedação e bloqueio neuromuscular. Na radiografia de tórax, evidencia-se infiltrado pulmonar difuso bilateral. Qual dos dados abaixo é sugestivo de um quadro de síndrome do desconforto respiratório aguda (SARA)?

- (A) Resistência específica das vias aéreas elevada.
- (B) Complacência pulmonar elevada.
- (C) Pressões de enchimento do ventrículo esquerdo elevadas.
- (D) Pressão nas vias aéreas após pausa inspiratória elevada.
- (E) Relação pressão parcial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio elevada.

34. O que é correto afirmar em relação ao enfisema associado com a deficiência de alfa1-antitripsina (DAAT)?

- (A) O enfisema é panacinar.
- (B) Inicia nos ápices pulmonares.
- (C) Nível sérico de alfa1-antitripsina de 50% é altamente sugestivo de deficiência homozigótica.
- (D) A reposição de alfa1-antitripsina está indicada em indivíduos heterozigóticos PiMZ.
- (E) O *screening* para DAAT somente está indicado em indivíduos com enfisema e com menos de 45 anos de idade.

- 35.** Com relação à execução do lavado broncoalveolar, assinale a alternativa correta.
- (A) Retorno de 20% do volume total de solução fisiológica instilada é considerado ideal e representativo para diagnóstico.
 - (B) A instilação de volumes superiores a 300 mL é frequentemente necessária e mostrou-se segura, em especial em pacientes com doença intersticial pulmonar.
 - (C) Um dos indicadores de amostragem adequada é a presença de mais de 40% de células epiteliais na análise citológica.
 - (D) O posicionamento do broncoscópico junto à emergência do segmento brônquico escolhido é preferível ao posicionamento na emergência do brônquio lobar correspondente.
 - (E) O retorno de aspecto progressivamente mais hemático é indicativo muito característico de trauma pelo procedimento e deve indicar a interrupção imediata do mesmo.
- 36.** Paciente com diagnóstico de pneumonia eosinofílica aguda idiopática, em uso de corticoide oral por três meses, evolui com resolução clínica e radiológica. Qual a conduta mais adequada nesse momento?
- (A) Manter corticoide oral por mais 6 meses e repetir tomografia de tórax para avaliar suspensão.
 - (B) Suspender corticoide oral e iniciar corticoide inalatório.
 - (C) Manter corticoide oral em dose baixa por tempo indeterminado.
 - (D) Suspender corticoide oral e observação clínica e radiológica.
 - (E) Efetuar novo lavado broncoalveolar para definir suspensão do tratamento.
- 37.** Num estudo original sobre tromboembolia pulmonar aguda, os pacientes foram randomizados para duas estratégias de diagnóstico. Uma incluía a ecografia à beira do leito e outra realizava somente a investigação tradicional (escores de Wells, dosagem de D-dímeros, angiotomografia arterial pulmonar etc). Qual é o delineamento de pesquisa utilizado?
- (A) Série de casos.
 - (B) Estudo transversal.
 - (C) Coorte histórica.
 - (D) Caso-controle.
 - (E) Ensaio clínico.
- 38.** Qual a melhor abordagem para o tabagismo em um homem de 65 anos que fuma 20 cigarros/dia, internado por pneumonia, apresentando fissura, insônia, irritabilidade, e teste de Fagerström de 9 pontos e de motivação para parar de fumar de 10?
- (A) Iniciar adesivo de nicotina durante internação.
 - (B) Prescrever somente terapia cognitivo-comportamental.
 - (C) Prescrever bupropiona.
 - (D) Iniciar o tratamento após a alta, quando vinculado a um grupo de cessação.
 - (E) Iniciar antidepressivo.
- 39.** Considere o caso de um paciente ambulatorial sem doença hepática prévia que, nas primeiras semanas de tratamento de tuberculose pulmonar com esquema básico (RHZE), na dose correta, desenvolve náusea, vômitos, desconforto abdominal e elevação de transaminases (TGO e TGP com valores 4 vezes superiores ao nível superior da normalidade). Qual a conduta mais apropriada?
- (A) Substituir imediatamente o tratamento por estreptomomicina, levofloxacina e etambutol.
 - (B) Interromper o tratamento, monitorar as provas hepáticas e, após a redução, reiniciar as drogas na seguinte sequência: inicialmente rifampicina + etambutol, associando depois isoniazida e, por fim, associando pirazinamida.
 - (C) Interromper o tratamento e, após 7 dias, reiniciar RHZE, usando metade da dose de todos os fármacos.
 - (D) Interromper o tratamento e, após 7 dias, iniciar somente RH, estendendo por seis meses o uso destas duas drogas.
 - (E) Interromper o tratamento por 30 dias e reiniciar o esquema básico (RHZE) na mesma dose previamente utilizada.
- 40.** Em relação às válvulas endobrônquicas no tratamento do enfisema, qual das seguintes alternativas está correta?
- (A) Válvulas endobrônquicas são indicadas apenas para pacientes com enfisema homogêneo e grave.
 - (B) É necessária presença de ventilação colateral para colocação de válvulas endobrônquicas.
 - (C) Válvulas endobrônquicas promovem a redução do volume pulmonar através da inflamação do parênquima pulmonar por calor.
 - (D) A colocação de válvulas endobrônquicas é um procedimento irreversível.
 - (E) Pneumotórax é uma complicação potencial das válvulas endobrônquicas.



EDITAL Nº 03/2024 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 25

MÉDICO I (Pneumologia: Endoscopia Respiratória)

01.	A	11.	B	21.	D	31.	C
02.	B	12.	D	22.	C	32.	C
03.	C	13.	A	23.	D	33.	D
04.	E	14.	E	24.	D	34.	A
05.	D	15.	B	25.	B	35.	D
06.	C	16.	E	26.	A	36.	D
07.	E	17.	D	27.	A	37.	E
08.	D	18.	E	28.	C	38.	A
09.	E	19.	E	29.	B	39.	B
10.	B	20.	A	30.	B	40.	E