



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 03/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PNEUMOLOGIA

ESPECIALIDADE: Pneumologia (R3) Endoscopia Respiratória

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

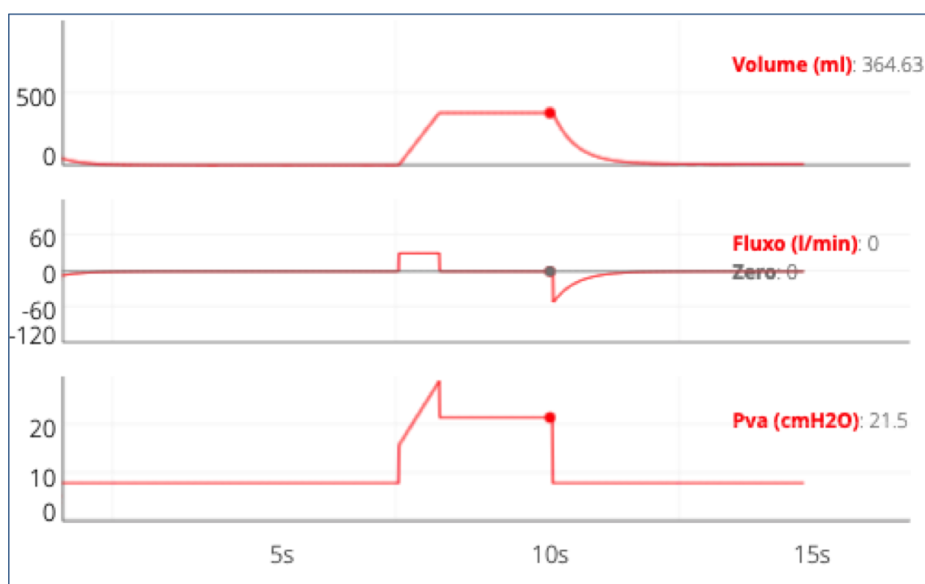
Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Mulher, 58 anos, obesa, admitida na emergência com quadro de pneumonia adquirida na comunidade que não respondeu a tratamento ambulatorial, iniciada há 5 dias. Foi intubada devido a hipoxemia refratária e evidente desconforto respiratório. Encontrava-se sedada e com bloqueio neuromuscular em modo VCV com volume corrente de 500ml, f: 16 rpm, FIO₂:60% e a seguinte gasometria arterial: pH:7,30 PaCO₂ 38mmHg BE:-5 HCO₃⁻:18 mEq/L PaO₂: 97mmHg SaO₂:95%. O raio-X de tórax mostra opacidades alveolares bilaterais e área cardíaca dentro na normalidade. Altura: 1,69m Peso (real): 90kg. Qual das medidas ventilatórias abaixo pode aumentar as chances de sobrevida da paciente?
- A) Reduzir a FIO₂.
B) Reduzir o volume corrente.
C) Corrigir a acidemia com aumento da frequência respiratória.
D) Proceder manobras de recrutamento alveolar máximo seguidas de titulação da PEEP.
02. Homem sofreu trauma de tórax com contusão pulmonar e se encontrava no segundo dia de UTI com diagnóstico de SARA, em ventilação mecânica com os seguintes achados na curva do ventilador mecânico. Considere a PEEP de 10cmH₂O.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

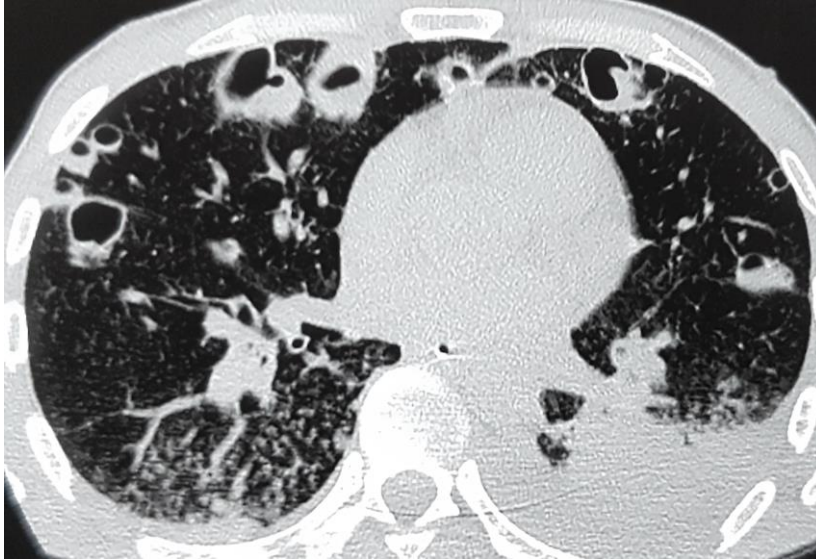
- Quanto é, aproximadamente, a pressão alveolar ao final da inspiração?
- A) 10cmH₂O
B) 12cmH₂O
C) 22cmH₂O
D) 30cmH₂O
03. Paciente masculino, 65 anos, tabagista (30 anos/maço) apresentando dispneia progressiva aos esforços e tosse seca, com evolução de 5 anos. Realizou espirometria com prova broncodilatadora cujos valores foram: Pré-broncodilatador VEF1/CVF: 0,41 (58% do previsto) CVF: 3,37 Litros (limite inferior: 3,20 Litros)(83% do previsto) e VEF1: 1,39 Litros (limite inferior 2,20 Litros) (48% do previsto). Pós broncodilatador: CVF: 3,55 Litros e VEF1: 1,49 Litros. Legenda: CVF: Capacidade Vital Forçada VEF1: Volume Expiratório Forçado no 1º segundo. Neste contexto, a interpretação mais adequada para esta espirometria seria:
- A) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo moderado sem variação significativa pós-broncodilatador.
B) Distúrbio Ventilatório Inespecífico com variação significativa de volume pós-broncodilatador.
C) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo leve com variação significativa de volume pós-broncodilatador.
D) Distúrbio Ventilatório Obstrutivo moderado com CVF reduzida e com variação significativa de fluxo pós-broncodilatador.

04. Homem de 20 anos, portador de asma desde a infância, persiste com episódios de broncoespasmo frequentes apesar do uso adequado do corticoide inalatório + broncodilatador de longa ação em doses plenas, da utilização correta do broncodilatador de curta ação nas crises e do controle ambiental adequado. Nesse contexto, o próximo medicamento a ser prescrito para o controle adequado da asma é:
- A) Teofilina.
 - B) Prednisona.
 - C) Omalizumabe.
 - D) Montelucaste.
05. Homem de 45 anos, previamente hígido, comparece ao departamento de emergência com queixa de tosse produtiva com expectoração esverdeada associada a febre de início há três dias. Exame físico: pressão arterial 120x80mmHg frequência cardíaca 110bpm frequência respiratória 32irpm oximetria de pulso 93% em ar ambiente. O paciente se encontra orientado e cooperativo. Ausculta pulmonar com crepitações em base direita. Exames laboratoriais foram normais, exceto por leucocitose, ureia 62mg/dl e proteína C reativa elevada. Radiografia de tórax revelou opacidade em base direita. Nesse contexto, a abordagem terapêutica mais apropriada é:
- A) prescrever moxifloxacino oral e reavaliar o paciente ambulatorialmente em 72 horas.
 - B) internar o paciente em leito de enfermaria e prescrever ceftriaxone e azitromicina endovenosos.
 - C) internar o paciente em Unidade de terapia intensiva para monitorização e prescrever cefepime e moxifloxacino endovenosos.
 - D) administrar imediatamente uma dose de ceftriaxone intramuscular e manter o paciente na emergência durante 6 horas para avaliar possibilidade de tratamento ambulatorial.
06. Homem de 22 anos, sem comorbidades, comparece ao ambulatório de Pneumologia com quadro de tosse produtiva, febre vespertina e emagrecimento há 4 semanas. Exames laboratoriais evidenciam apenas monocitose. Radiografia de tórax revela cavitação em ápice de pulmão direito. Foi, então, solicitada baciloscopia do escarro em duas amostras, cujos resultados foram negativos para a presença de bacilos álcool-ácido resistentes. Qual o exame complementar de escolha nesse momento para a confirmação diagnóstica visando o rápido início do tratamento?
- A) Adenosina deaminase no escarro.
 - B) Cultura para micobactérias no escarro.
 - C) Broncoscopia com lavado broncoalveolar.
 - D) Teste rápido molecular para tuberculose no escarro.
07. Mulher de 70 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, comparece ao ambulatório de Pneumologia com queixa de piora progressiva da dispneia nos últimos meses, chegando a ter que parar de caminhar dentro de casa por tal sintoma. Nega exacerbações da doença no último ano. Faz uso de nebulização com salbutamol diariamente. Qual o tratamento de escolha para essa paciente?
- A) Bamifilina via oral.
 - B) Tiotrópio via inalatória.
 - C) Beclometasona via inalatória.
 - D) Formoterol + Budesonida via inalatória.
08. Homem de 28 anos procurando ambulatório de Pneumologia com queixa de tosse produtiva de expectoração esverdeada e odor pútrido, febre diária não aferida, sudorese noturna e emagrecimento há duas semanas. Refere realização de procedimento dentário o qual não sabe especificar 4 dias antes do início do quadro. Ao exame físico, chamam atenção gengivite extensa e dentes em péssimo estado de conservação, além de halitose. Radiografia de tórax evidencia cavitação com nível líquido em pulmão direito. Nesse contexto, qual a terapia antimicrobiana empírica mais adequada?
- A) Linezolide.
 - B) Levofloxacino.
 - C) Ampicilina-sulbactam.
 - D) Sulfametoxazol-trimetoprim.

09. Paciente feminina, 20 anos, previamente hígida, com queixas de dispneia e opressão torácica após atividades físicas mais intensas como corrida e natação. Na avaliação da função pulmonar, realizou espirometria antes e após esforço físico em esteira, em ambiente com controle adequado da condição térmica e umidade, que mostrou queda de 15% do VEF1 pós exercício, em relação ao valor antes do exercício. Neste contexto, a classe de droga mais efetiva para o tratamento agudo de seus sintomas seria:
- A) Xantinas.
 - B) B2 agonistas.
 - C) Anticolinérgicos.
 - D) Antileucotrienos.
10. Paciente de 46 anos, assintomática, com história de que durante avaliação admissional apresentou radiografia e tomografia de tórax compatível com linfadenomegalia hilar simétrica, sem outros achados adicionais. A função pulmonar foi normal e o material obtido por biópsia transbrônquica mostrou granulomas bem formados, coalescentes, de células epitelioides, sem necrose e culturas negativas para fungos e micobactérias. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, a melhor abordagem terapêutica neste momento seria:
- A) Iniciar Prednisona oral.
 - B) Prescrever esquema RIPE empírico.
 - C) Associar Prednisolona e Metotrexate oral.
 - D) Acompanhar periodicamente, sem tratamento.
11. Paciente masculino, 45 anos, comparece ao consultório com história de fadiga e sonolência diurna. Esposa relata roncos noturnos diários acompanhados de engasgos frequentes. Ao exame físico, apresentava IMC 28 Kg/m², aumento da circunferência do pescoço, Mallampati III à inspeção da cavidade oral e pressão arterial de 210 x 100 mmHg. A polissonografia mostrou a presença de 30 eventos por hora de sono, todos caracterizados por queda da saturação de oxigênio até 82% e ausência de fluxo aéreo com persistência dos movimentos abdominais e torácicos. A gasometria arterial na vigília mostrou-se normal. Neste contexto, a hipótese diagnóstica mais provável é:
- A) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).
 - B) Síndrome de Obesidade-Hipoventilação (SOH).
 - C) Síndrome da Apneia Central do Sono (SACS).
 - D) Síndrome da Resistência Aumentada das Vias Aéreas (SRVAS).
12. Paciente masculino, 57 anos, ex-tabagista há 2 anos (50 anos/maço) com queixas de dispneia progressiva e tosse seca há 1 ano. Sem comorbidades ou exposições ambientais. O exame físico mostra baqueteamento digital e crepitações "tipo velcro" nas bases pulmonares. A tomografia de tórax exhibe volumes pulmonares reduzidos às custas de reticulação periférica, subpleural, heterogênea, predominando em bases, permeadas por bronquiectasias de tração, sem faveolamento, vidro fosco, consolidações, nódulos ou outros achados relevantes. Lavado broncoalveolar com predomínio neutrofílico e negativo para microorganismos e células neoplásicas. Autoanticorpos para colagenoses e Anti-HIV são negativos e a função pulmonar mostra padrão restritivo acentuado com redução moderada da difusão de monóxido de carbono. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a abordagem mais recomendada neste momento?
- A) Indicar biópsia pulmonar guiada por tomografia.
 - B) Iniciar terapia imunossupressora com corticosteroides.
 - C) Agendar consulta em ambulatório de transplante pulmonar.
 - D) Obter amostra de tecido por biópsia pulmonar por videotoracoscopia.
13. Paciente feminina, de 21 anos, evolui com dispneia súbita, intensa e dor pleurítica à esquerda, de forte intensidade. Faz uso de anticoncepcionais. Dá entrada na emergência onde ao exame físico encontra-se normotensa, taquipneica (f=34 mrm), FC= 110 bpm, ausculta pulmonar com murmúrio e frêmito tóraco-vocal reduzidos em base esquerda. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural a esquerda. Eletrocardiograma evidencia taquicardia sinusal e tem gasometria com hipoxemia e alcalose respiratória. O exame com indicação imediata a ser realizado no presente contexto clínico é:
- A) Dosagem de d-dímeros.
 - B) Angiotomografia de tórax.
 - C) Ecocardiograma transtorácico.
 - D) Estudo/análise do líquido pleural.

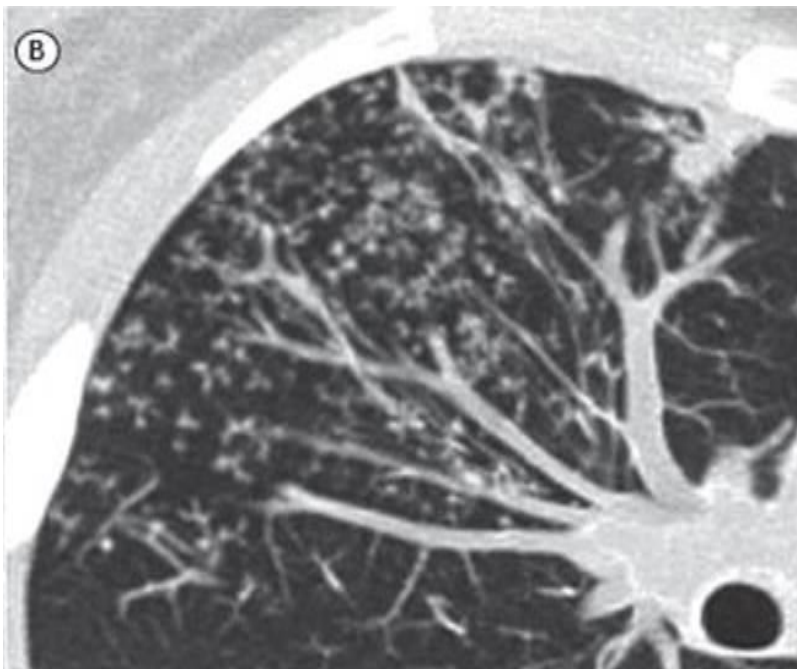
14. Paciente, masculino, 56 anos, hipertenso sem tratamento, vem evoluindo com dispneia progressiva atualmente aos mínimos esforços iniciada há 6 meses. Realizou ecocardiograma que mostrou aumento discreto de átrio esquerdo e câmaras direitas, com fração de ejeção de 55%, disfunção diastólica grau II e Pressão sistólica de artéria de pulmonar de 49 mmHg. O exame físico era normal, exceto por crepitações em bases, discreto edema de membros inferiores e pressão arterial de 170 X 90 mmHg. Foi submetido a cateterização de artéria pulmonar que mostrou uma pressão média de artéria pulmonar = 39 mmHg (normal até 20 mmHg), Resistência Vascular Pulmonar = 2,8 woods (normal até 3 woods) e Pressão de oclusão de artéria de pulmonar = 20 mmHg (normal até 15 mmHg). Qual das opções abaixo descreve a melhor conduta a ser realizada nesta situação?
- A) Otimizar tratamento anti-hipertensivo e prescrever diuréticos.
 - B) Iniciar tratamento com sildenafil e prescrever anticoagulantes.
 - C) Prescrever associação de diuréticos e antagonistas de endotelina.
 - D) Prescrever antagonistas do cálcio associados a sildenafil.
15. Um paciente masculino, 22 anos, vem apresentando febre, adinamia, tosse seca e lesões cutâneas há 5 dias. Refere cavar poços e ocasionalmente participar de caçadas a tatus. Durante atendimento em ambulatório de pneumologia encontrava-se em regular estado geral, orientado, f= 18 irm, FC=88 bpm, normotenso e a ausculta pulmonar com ronos difusos, encontrava-se ainda com nódulos violáceos e dolorosos em região pré-tibial. Radiografia mostrava opacidades mal definidas bilaterais. Foi submetido a tomografia de tórax que mostrou nódulos sólidos escavados de distribuição bilateral sem adenomegalias. Dentre as opções abaixo, qual descreve o diagnóstico mais provável para esta situação clínica?
- A) Silicose.
 - B) Sarcoidose.
 - C) Embolos sépticos.
 - D) Coccidioidomicose.
16. Paciente feminina, 42 anos, evoluindo há 24 horas com tosse seca, dispneia, adinamia e febre. Procura emergência onde encontra-se orientada e exame físico demonstra taquipneia (f= 22 irm), com frequência cardíaca = 102 bpm e pressão arterial normal. Ausculta pulmonar com discretos ronos. Cria pássaros em casa. Radiografia de tórax demonstra infiltrado de padrão intersticial difuso. Foi submetida a tomografia de tórax que mostrou vidro fosco difuso associado a nódulos centrolobulares de distribuição bilateral e difusa. Qual das opções abaixo seria alternativa mais provável para o diagnóstico do quadro acima?
- A) Histiocitose de células de Langerhans.
 - B) Pneumonia por Pneumocystis jiroveci.
 - C) Tuberculose pulmonar de padrão miliar.
 - D) Pneumonia de hipersensibilidade aguda.
17. Paciente masculino, 67 anos, encontra-se em tratamento para adenocarcinoma de pulmão (quimioterapia) sem proposta cirúrgica e há 3 semanas passou a apresentar dispneia progressiva com dor torácica a esquerda. Radiografia demonstra derrame pleural e biópsia de pleura confirmou metástase de adenocarcinoma. Pelo desconforto respiratório, foi realizado também toracocentese mas o paciente não apresentou reexpansão pulmonar (derrame recoletado totalmente 24 horas após a toracocentese e pulmão encarcerado). Diante do quadro descrito acima, qual a conduta mais adequada em relação a abordagem do derrame pleural?
- A) Associar radioterapia.
 - B) Realizar pleurodese com talco.
 - C) Inserção de cateter pleural de longa duração.
 - D) Realizar pleuroscopia seguida de pleurostomia.
18. Paciente feminina, 70 anos, procura o médico pneumologista por conta de dor torácica contínua, hemoptise e radiografia de tórax com opacidade em pulmão direito. Tomografia de tórax mostra massa pulmonar de 6 cm em seu maior diâmetro ocupando lobo inferior direito, com invasão de pleura parietal, além de adenomegalias no mediastino. Estadiamento por mediastinoscopia demonstrou acometimento neoplásico de linfonodos subcarinais e mediastinais ipsilaterais a lesão. Não foram encontradas metástases a distância na investigação clínico-radiológica. Nessa situação clínica, qual a conduta terapêutica mais adequada a ser tomada?
- A) Quimioterapia + radioterapia.
 - B) Lobectomia + ressecção linfonodal.
 - C) Pneumonectomia esquerda + radioterapia adjuvante.
 - D) Lobectomia inferior esquerda + radioterapia adjuvante.

19. Paciente usuário de drogas ilícitas evoluindo há cerca de 1 semana com febre alta com calafrios, tosse produtiva e dor torácica. Deu entrada na emergência com toxemia e exame físico com sopro em foco tricúspide. Um corte da tomografia de tórax é mostrado abaixo. Considerando o diagnóstico mais provável, o principal mecanismo fisiopatológico envolvido é:



- A) Disseminação hematogênica.
- B) Reativação de foco latente.
- C) Microaspirações de orofaringe.
- D) Inalação de partículas por aerossóis.

20. Paciente masculino, 20 anos, com quadro agudo de coriza e odinofagia que evoluiu, após 48 horas, com dispneia e sibilos inspiratórios e expiratórios. Realizou tomografia de tórax, cujo padrão é mostrado abaixo.



Considerando o contexto clínico-radiológico, as estruturas anatômicas pulmonares mais provavelmente envolvidas nesse processo são os (as):

- A) Alvéolos.
- B) Arteriolas.
- C) Bronquíolos.
- D) Septos interlobulares.