

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: PNEUMOLOGISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Na PAC grave em adultos imunocompetentes, com radiografia de tórax com infiltrado alveolar bilateral e relação $PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg indica – se:
- a) Máscara de Venturi a 50%.
 - b) Ventilação mecânica invasiva com volume corrente de 6 ml/Kg pelo cálculo do peso previsto.
 - c) Ventilação não invasiva por CPAP.
 - d) Ventilação não invasiva por BIPAP.
 - e) Ventilação mecânica invasiva com VC 6 ml/Kg pelo peso estimado.
- 02 - Dos marcadores de gravidade para PAC em adultos imunocompetentes, qual dos abaixo é o melhor:
- a) Interleucina 6.
 - b) Lactato.
 - c) Proteína C reativa.
 - d) Procalcitonina.
 - e) Ureia.
- 03 - As principais causas e padrão de fracasso terapêutico nas PAC em adultos imunocompetentes após 72 horas de tratamento são, EXCETO:
- a) Complicação local (empiema).
 - b) Superinfecção hospitalar.
 - c) Febre relacionada ao antibiótico.
 - d) Complicação da pneumonia.
 - e) Gravidade da apresentação da doença.
- 04 - Segundo as diretrizes brasileiras para tratamento das PAC adquiridas na comunidade em adultos imunocompetentes, nos pacientes com indicação de internação qual dos antimicrobianos abaixo é o indicado:
- a) Amoxicilina/Clavulanato.
 - b) Axetil Cefuroxina.
 - c) Claritromicina.
 - d) Quinolona respiratória.
 - e) Ampicilina/Sulbactam.
- 05 - Na eosinofilia pulmonar simples quais as causas mais frequentes causadoras do quadro:
- a) Drogas.
 - b) *Aspergillus* spp.
 - c) Ascariíase.
 - d) A e C estão corretas.
 - e) B e C estão corretas.
- 06 - O diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar baseia-se em critérios hemodinâmicos. Qual dos critérios abaixo definem hipertensão arterial pulmonar.
- a) $PAPm \geq 25$ mmHg; $PECP \leq 15$ mmHg; RVP normal.
 - b) $PAPm \geq 25$ mmHg; $PECP \geq 15$ mmHg; RVP normal.
 - c) $PAPm \geq 25$ mmHg; $PECP \leq 15$ mmHg; $RVP \geq 240$ dynes/s/cm.
 - d) $PAPm \geq 20$ mmHg; $PECP \leq 10$ mmHg; RVP normal.
 - e) $PAPm \geq 14$ mmHg; $PECP \leq 15$ mmHg; $RVP \geq 3$ U Wood.
- PAPm= pressão média de artéria pulmonar
PECP= Pressão de capilar pulmonar
RVP= resistência vascular pulmonar
- 07 - Os principais diagnósticos diferenciais da DPOC são, EXCETO:
- a) Bronquiectasias.
 - b) Bronquiolites.
 - c) Insuficiência cardíaca diastólica.
 - d) Rinite persistente leve.
 - e) Disfunção de corda vocal.
- 08 - Na DPOC a solicitação de gasometria arterial deve ser obrigatória em todo paciente que apresentar:
- a) $VEF^1 > 65\%$.
 - b) $VEF^1/CVF < 70\%$.
 - c) $VEF^1 < 50\%$
 - d) Capacidade de difusão pulmonar abaixo de 70%.
 - e) C e D estão corretas.
- 09 - Em relação aos antibióticos usados no tratamento da exacerbação tipo I de DPOC os indicados são, EXCETO:
- a) Amoxicilina/Clavulanato.
 - b) Moxifloxacino.
 - c) Telitromicina.
 - d) Cefalexina.
 - e) Claritromicina.

10 - Qual das opções abaixo não está associada a condições que causam bronquiectasias.

- a) Infecções virais. b) Síndrome de Mounier- Kuhn. c) Doença de Crohn.
d) Tromboembolia pulmonar. e) Artrite reumatoide.

11 - Em relação as bronquiectasias assinale a alternativa falsa:

- a) A investigação intensiva de pacientes com bronquiectasias leva à identificação de um ou mais fatores causais em 47% dos casos
b) Nos países em desenvolvimento a principal causa de bronquiectasias é a fibrose cística.
c) O quadro bronquiectásico pode se apresentar clinicamente como uma doença indolente, como uma doença supurativa ou como doença com hemoptise.
d) O dano estrutural pulmonar pode ser avaliado pela TCAR –determina o número de segmentos broncopulmonares envolvidos e a porcentagem de envolvimento lobar.
e) A espirometria mostra geralmente uma limitação ao fluxo aéreo com VEF¹ reduzido, CVF normal ou pouco reduzida e redução da relação VEF¹/CVF.

12 - Cerca de 99% dos derrames pleurais podem ser corretamente classificados como exsudatos e transudatos pelos critérios de Light. Qual das opções abaixo não faz parte destes critérios.

- a) Proteína do líquido pleural/proteína sérica > 0,5. b) DHL do líquido pleural > 2/3 do limite superior sérico.
c) pH e glicose. d) DHL pleural/DHL sérica > 0,6.
e) Gradiente entre albumina sérica e pleural > 1,2.

13 - Os derrames pleurais neoplásicos podem ser devido as seguintes condições:

- a) Envolvimento direto da pleura. b) Obstrução linfática. c) Aumento da pressão hidrostática.
d) Hipoproteinemia. e) As opções A e B estão corretas.

14 - São causas de derrame pleural exsudativo, EXCETO:

- a) Abscesso subfrênico. b) Infecção bacteriana. c) Linfoma.
d) Obstrução de cava superior. e) Pancreatite.

15 - Dentre os fatores que devem ser considerados na abordagem terapêutica do pneumotórax estão, EXCETO:

- a) Pneumopatia subjacente. b) Repercussão clínica. c) Tamanho do pneumotórax.
d) Ventilação mecânica. e) Todas estão corretas.

16 - No diagnóstico da TEP aguda são considerados exames diagnósticos, EXCETO:

- a) Cintilografia pulmonar perfusional de alta probabilidade b) Angiografia pulmonar por cateter.
c) Angiotomografia computadorizada helicoidal de tórax. d) Cintilografia pulmonar perfusional normal.
e) Dímero-D.

17 - Quais os fatores permanentes de risco para TEV.

- a) ICC. b) Uso de estrógenos. c) Quimioterapia.
d) Lupus eritematoso sistêmico. e) As respostas A e D estão corretas.

18 - O corticoide inalatório é o medicamento mais eficaz no tratamento da asma devido ao seu amplo espectro de ação antiinflamatória sendo efetivo em melhorar, EXCETO:

- a) Melhorar os sintomas e qualidade de vida. b) Melhorar a função pulmonar.
c) Reduzir a hiper-responsividade brônquica. d) Melhorar a desmineralização óssea
e) Reduzir a frequência e gravidade das exacerbações.

- 19 - Em relação aos antagonistas de receptores de leucotrienos, assinale a alternativa ERRADA
- Piora o controle da asma quando utilizados isoladamente em substituição aos corticoides inalatório em estudos clínicos.
 - São uma alternativa aos corticoides inalatórios na asma persistente leve.
 - São uma alternativa na asma induzida pela aspirina.
 - Considerando a associação com os β^2 -agonistas de longa duração, produzem maior benefício do que o corticóide inalatório.
 - São menos efetivo considerando qualquer desfecho de avaliação.
- 20 Assinale a alternativa incorreta em relação a indicação oxigenioterapia domiciliar prolongada.
- É indicada quando a $PaO_2 \leq 55$ mmHg ou $SaO_2 \leq 88$ mmHg em repouso.
 - Considera-se como tempo mínimo aceitável de uso de oxigênio 12 horas.
 - Evidência de hipertensão pulmonar, cor pulmonale, ICC ou policitemia e PaO_2 entre 56 e 59mmH.
 - Tempo mínimo aceitável de uso de oxigênio de 15 horas sem incluir as horas de sono.
 - B e D estão incorretas.
- 21 - Em relação as contra-indicações do teste tuberculínico, indique a alternativa INCORRETA:
- Pessoas que tenham apresentado uma grande reação no passado (flicênulas, necrose, etc.).
 - Pacientes com infecção viral grave ou que tenham recebido alguma vacina de vírus vivo há menos de um mês.
 - Pessoas vacinadas recentemente com vacinas de vírus mortos.
 - Grandes queimados.
 - Indivíduos com eczema extenso.
- 22 - Fatores relacionados à gravidade da asma estão associados ao risco de asma quase-fatal e asma fatal. Qual dos fatores relacionados abaixo é INCORRETO:
- Admissões hospitalares prévias.
 - VEF¹ baixo.
 - Eosinofilia sanguínea periférica.
 - Sexo masculino.
 - Fatores econômicos e culturais.
- 23 - Em relação a asma noturna e seus diagnósticos diferenciais e fatores agravantes, qual das respostas abaixo é a CORRETA:
- Insuficiência coronariana (angina).
 - Distúrbios do sono.
 - Obesidade.
 - Doença do refluxo gastroesofágico.
 - Todas estão corretas.
- 24 - No tratamento da TEP aguda em pacientes com estabilidade hemodinâmica assinale a alternativa INCORRETA:
- Heparina não fracionada IV em bolus de 5000 UI (ou 80UI/Kg) a 10000 UI e infusão endovenosa (IV) contínua de HNF 30000 UI/dia.
 - O gotejamento da HNF deve ser ajustado para manter o TTPA de 1,5 a 2,5 a vezes o valor controle.
 - Iniciar anticoagulante oral 72 horas após confirmação objetiva.
 - Manter heparina e Warfarina por 5 a 7 dias, e suspender a heparina quando o TP estiver no nível desejado por 2 dias.
 - As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) podem ser a alternativa para a HNF em pacientes com estabilidade hemodinâmica utilizando-se por via subcutânea (SC), dispensando o controle laboratorial.

- 25 - Assinale a alternativa, CORRETA em relação a TEV na gestação:
- A TEV na gestação deve ser tratada com HNF ou HBPM por via SC.
 - Durante o trabalho de parto o tratamento é interrompido por 72 horas.
 - A duração do tratamento após o parto não depende do momento em que o evento tromboembólico ocorreu.
 - Para a TEV ocorrida durante os dois primeiros trimestres da gravidez, indica-se tratamento de 3 meses.
 - Para a TEV ocorrida no terceiro trimestre da gravidez ou puerpério indica-se tratamento de 6 semanas.
- 26 - Os antibióticos por via oral que podemos usar para tratar as pneumonias na gravidez são, EXCETO:
- Amoxicilina.
 - Clindamicina.
 - Cefuroxime.
 - Claritromicina.
 - Ampicilina.
- 27 - A abordagem do paciente HIV soropositivo não difere da realizada em outras situações e deve ser fundamentada em uma boa história clínica, no exame físico e na radiografia de tórax. Na dependência dos resultados obtidos avaliamos a necessidade de determinados exames. Assinale a alternativa correta em relação aos exames necessários:
- Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução.
 - Gasometria arterial.
 - Contagem de CD4 e DHL.
 - Broncofibroscopia com biópsia transbronquial e lavado broncoalveolar.
 - Todas estão corretas.
- 28 - Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da DPOC:
- As duas categorias de broncodilatadores de longa ação, mostram um aumento da capacidade de exercício na DPOC, sem necessariamente aumentar o VEF¹.
 - A combinação das duas drogas acima citadas determina um incremento maior e mais prolongado do VEF¹ comparativamente ao uso isolado dessas medicações.
 - A associação de LABA e corticoide inalatório resulta em redução do número de exacerbações, melhora a qualidade de vida e VEF¹ nos pacientes com VEF¹ < 60%.
 - Os antibióticos deverão ser reservados para as exacerbações que cursem com aumento da dispnéia, aumento do volume e da purulência da expectoração.
 - As alternativas A e C estão incorretas.
- 29 - Em relação ao tratamento da DPOC III (grave), qual orientação terapêutica é INCORRETA:
- LABA e/ou tiotrópio contínuo
 - Corticoide inalatório se infecções recidivantes
 - Acrescentar xantinas se ocorrer persistência dos sintomas
 - Beta2agonistas de curta ação ou LABA e/ou Brometo de Ipatrópio
 - Cessaçãõ do tabagismo, vacinas e reabilitaçãõ pulmonar LABA (broncodilatador de longa açãõ)
- 30 - Em relação a oximetria de pulso podemos afirmar, EXCETO:
- Nem todos os oxímetros são igualmente confiáveis, e para valores inferiores a 92% a correlaçãõ com a saturaçãõ real arterial perde-se fornecendo valores inferiores aos reais
 - Avalia a proporçãõ da hemoglobina oxigenada e é expressa como porcentagem
 - Nãõ deve nos orientar para a necessidade de efetuar uma gasometria arterial
 - Pode ser utilizada na aferiçãõ do débito de oxigênio nos doentes em oxigenioterapia
 - Pode ser utilizada na avaliaçãõ da dessaturaçãõ com o exercíciõ

