

# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)



APLICAÇÃO: 2019

MANHÃ

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO  
NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua **Folha de Respostas**. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

#### OBSERVAÇÕES:

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



UnB | HUB



Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 0(XX) 61 3448-0100 | [www.cebraspe.org.br](http://www.cebraspe.org.br) | [sac@cebraspe.org.br](mailto:sac@cebraspe.org.br)

VOCE  
SABIA?

O Cebraspe é o detentor exclusivo do **Método Cespe** de realização de avaliações, certificações e seleções. Esse método está em constante evolução, sendo desenvolvido e aperfeiçoado a partir de pesquisas acadêmicas, algoritmos, processos estatísticos e outras técnicas sofisticadas. Tudo isso para entregar resultados confiáveis, obtidos com inovação e alta qualidade técnica.

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

## PROVA OBJETIVA

Um paciente de quarenta anos de idade procurou um serviço médico em busca de apoio para parar de fumar. Ele fuma desde os doze anos de idade vinte cigarros por dia. Relatou que o primeiro cigarro é consumido cerca de 15 min após acordar sendo este o que lhe dá mais prazer e que fuma mais pela manhã. O exame físico não mostra alterações.

Acerca do caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 1 O paciente encontra-se no estágio motivacional classificado como fase pré-contemplativa.
- 2 A aplicação do teste de Fagerström revelará que o paciente apresenta grau de dependência elevada à nicotina.
- 3 A carga tabágica do paciente é igual a vinte e oito maços/ano.
- 4 A prescrição de bupropiona é o tratamento de escolha para a condição clínica do paciente.

Um paciente com cinquenta anos de idade, previamente saudável, chegou ao pronto-socorro de um hospital com queixa de dispnéia súbita e dor torácica ventilatório-dependente à esquerda iniciadas havia cerca de 3 h. O exame físico mostrou taquidispnéia, e a angiotomografia revelou falha de enchimento em artéria pulmonar esquerda. Uma gasometria arterial feita em ar ambiente mostrou  $\text{PaO}_2 = 58 \text{ mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 = 30 \text{ mmHg}$  e  $\text{SatO}_2 = 87\%$ .

No que concerne a esse caso clínico e à interpretação dos achados encontrados na gasometria arterial, julgue os itens que se seguem.

- 5 O mecanismo mais importante para explicar a hipoxemia é o aumento do espaço morto.
- 6 Apesar da hipoxemia, a diferença alvéolo-arterial está normal, fato que indica a existência de infarto pulmonar.
- 7 O resultado do exame de imagem indica a imediata prescrição de terapia anticoagulante para o paciente.
- 8 O tratamento inicial do paciente deve ser feito em ambiente hospitalar, por se tratar de doença com maior risco de morte.

Um paciente de setenta anos de idade, fumante de quarenta maços/ano, foi atendido em serviço de pronto atendimento apresentando quadro de tosse com aumento da eliminação de secreção, que passou a ter uma coloração amarelada, associada à agravo da dispnéia preexistente e edema de membros inferiores. O paciente informou que esses sintomas persistiram ao longo de todo o dia. No exame físico, constatou-se obesidade, cianose de extremidades, com frequência respiratória de 28 irpm, oximetria de 86%, tempo expiratório maior que o inspiratório, com ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, e edema de membros inferiores.

Acerca do caso clínico precedente, julgue os itens subsequentes.

- 9 A demonstração da redução do índice de Tiffenau estabelece um dos diagnósticos manifestos pelo paciente em tela.
- 10 Deve ser indicado para esse paciente programa de reabilitação pulmonar, como forma de reduzir o declínio da função pulmonar.
- 11 A oferta de oxigênio deve ser diminuída durante o sono, em virtude de nessa condição fisiológica haver redução das ações metabólicas do organismo do paciente.
- 12 Deve ser prescrito para o paciente antibiótico com espectro para atuar sobre *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.

Um paciente com setenta e cinco anos de idade, previamente assintomático e sem comorbidades, procurou o pronto-socorro informando apresentar, havia quatro dias, quadro de febre e astenia. Foi tratado com medicação sintomática, sem resultado. Passados dois dias, notou o surgimento de tosse seca, que foi piorando progressivamente, associada à dispnéia aos pequenos esforços. O exame físico mostrou um paciente lúcido e orientado no tempo e no espaço com temperatura de 38 °C, frequência respiratória de 40 irpm, pressão arterial de 100 mmHg × 50 mmHg e cianose. Observou-se ainda diminuição da expansibilidade, redução do frêmito toracovocal, macicez e crepitações inspiratórias em região infraescapular direita.

No que diz respeito à investigação complementar do quadro clínico apresentado anteriormente, julgue os próximos itens.

- 13 A ultrassonografia realizada à beira do leito apresenta uma acurácia melhor que a radiografia do tórax no diagnóstico da doença descrita.
- 14 A tomografia computadorizada de tórax é um exame de extrema necessidade nesse caso, uma vez que paciente é idoso, com chance de apresentar múltiplas comorbidades.
- 15 A realização de exames que busquem a etiologia não é necessária no caso em tela.
- 16 Pode-se utilizar procalcitonina e(ou) proteína C reativa com o objetivo de auxiliar na avaliação da resposta ao tratamento da enfermidade.

Uma paciente com vinte anos de idade relatou ter recebido o diagnóstico de asma havia seis meses. Desde então, ela se queixa de tosse improdutivo, com piora no período noturno, e dispnéia associada a sibilos quando em contato com ambientes empoeirados. Atualmente, a paciente faz uso de um beta-agonista de curta ação, duas vezes ao dia, para alívio dos sintomas descritos, sendo esta a única medicação que utiliza para o tratamento da doença. A paciente negou ser fumante.

No que diz respeito a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 17 A asma pode ser classificada como parcialmente controlada.
- 18 Deve-se pesquisar a presença de comorbidades como apneia do sono, rinite alérgica e doença do refluxo gastroesofágico.
- 19 A paciente tem indicação de fazer uso de um beta dois agonista de longa ação, uma vez que usa diariamente medicação inalatória de alívio.

Um paciente com dezoito anos de idade procurou o pronto-socorro de um hospital com queixa de febre de 38 °C havia um dia associada a tosse seca, cefaleia e mialgia.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 20 Os dados clínicos são indicativos do diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave.
- 21 O paciente deve ser afastado de suas atividades até um dia após o término da febre, período em que há maior chance de transmitir a doença.
- 22 Não há necessidade de se solicitar a medida sérica de CPK para pesquisar miosite.

Sobre a vacinação anti-*influenza*, julgue os itens subsecutivos.

- 23 Embora a eficácia da vacina seja menos em idosos do que em jovens, existe comprovação da capacidade de prevenir pneumonia naquela faixa etária.
- 24 O pico máximo do título de anticorpos é atingido duas semanas após a vacinação, portanto a vacina deve ser administrada um mês antes da sazonalidade.
- 25 A duração da proteção vacinal é de seis meses, prazo suficiente para conferir imunidade à população durante o período de maior contágio do vírus *influenza*.

Um paciente com histórico de tabagismo apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e dispnéia aos pequenos esforços. Nos últimos 12 meses, ele foi submetido a internação hospitalar em razão de duas agudizações da DPOC.

Considerando essas informações, julgue os itens seguintes.

- 26 É recomendada a prescrição de broncodilatadores com base na espirometria, e não no quadro clínico desse paciente.
- 27 Caso o paciente seja submetido a exame de hemograma e seja constatado o valor de eosinófilo igual a 400, recomenda-se o uso de corticoide por inalação.
- 28 A reabilitação está indicada para o referido paciente, por diminuir o risco de hospitalização.
- 29 O uso de ventilação não invasiva domiciliar é indicado em paciente com DPOC, que mantém PaCO<sub>2</sub> alta (como 61) após a alta hospitalar (cuja internação ocorreu por agudização de DPOC).
- 30 A vacinação contra o vírus *influenza* é contraindicada para esse paciente.

Em relação a paciente asmático, julgue os itens que se seguem.

- 31 Se o paciente apresentar sintomas de asma em períodos diurnos, três vezes por semana, deve-se prescrever corticoide por inalação associado com beta-2 agonista de longa duração em baixa dose.
- 32 Se o paciente apresentar sintomas de asma em períodos noturnos, em todas as noites, deve-se prescrever corticoide por inalação associado com beta-2 agonista de longa duração em dose média.
- 33 Paciente asmático deve evitar o uso de corticoide por inalação associado com beta-2 agonista de longa duração durante crises de asma.
- 34 O tiotrópio é contraindicado para paciente asmático, mesmo nos casos em que a asma não é controlada com o uso de corticoides por inalação associado com beta-2 agonista de longa duração.
- 35 Se o paciente apresenta a frequência de um sintoma de asma no período diurno, uma vez por semana, é contraindicado o tratamento a base de uso de corticoide por inalação associado com beta-2 agonista de longa duração em baixa dose, conforme ocorram sintomas (crise de asma).

A respeito de derrame pleural, julgue os itens subsecutivos.

- 36 Em paciente com insuficiência cardíaca e derrame pleural bilateral, sem quadro sugestivo de infecção ou neoplasia, deve-se fazer a toracocentese, e não se pode prescrever diurético como teste terapêutico.
- 37 Paciente com pneumonia e derrame pleural deverá ser submetido a toracocentese e, em seguida, a drenagem de tórax se a glicose pleural for menor que dois terços da glicose sérica.
- 38 Se, no pós-operatório de cirurgia torácica, paciente apresentar débito persistente pelo dreno torácico durante dias, recomenda-se solicitar dosagem de triglicerídeos presentes no líquido pleural.
- 39 Após a avaliação inicial do líquido pleural em paciente com derrame pleural sem causa definida, deve-se solicitar dosagem de creatinina, amilase e bilirrubina no líquido pleural, especialmente se o paciente tiver também doença abdominal.
- 40 Níveis elevados (maiores que 1.500, por exemplo) de desidrogenase lática no líquido pleural neoplásico não são indicativos de pior prognóstico.

No que se refere a tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, julgue os próximos itens.

- 41 Recomenda-se edoxabana desde o primeiro dia de tratamento de pacientes com TEP agudo.
- 42 Pode-se indicar edoxabana na dose 30 mg, uma vez ao dia, para paciente com TEP agudo que pese 50 kg e para paciente com TEP agudo que apresente *clearance* de creatinina de 40.
- 43 Tanto o apixaban quanto o rivaroxaban podem ser indicados desde o primeiro dia de tratamento do TEP agudo.
- 44 Recomenda-se a solicitação de dosagem de troponina em todos os casos de TEP agudo.
- 45 Recomenda-se que o tratamento inicial de todos os TEP agudo ocorra sob o regime de internação hospitalar.

A respeito de distúrbios relacionados ao sono, pressão positiva contínua nas vias aéreas (em inglês, CPAP) e ventilação não invasiva (VNI), julgue os itens a seguir.

- 46 Valores de bicarbonato sérico na gasometria venosa menores que 27 podem servir de parâmetro para exclusão do diagnóstico de síndrome de obesidade-hipoventilação nos casos em que os pacientes apresentem baixa chance de ter essa condição clínica (baixa suspeição clínica).
- 47 Pacientes hospitalizados com insuficiência respiratória e com suspeita de síndrome de obesidade-hipoventilação podem ser submetidos a VNI de imediato, mesmo que não tenha sido feita polissonografia.
- 48 Apesar de a VNI poder aumentar a sobrevida de paciente com esclerose lateral amiotrófica (ELA), esse procedimento não melhora a qualidade de vida do paciente.
- 49 Indica-se a VNI para pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) que apresentem ortopneia, oximetria noturna alterada ou capacidade vital forçada menor que 50%.
- 50 O uso de CPAP em pacientes com DPOC e com apneia obstrutiva do sono pode aumentar sua sobrevida e diminuir risco de internação.

O atual esquema terapêutico para o tratamento da tuberculose pulmonar disponibilizado pelo Ministério da Saúde é dividido em fases e constituído por uma associação de fármacos em forma de comprimidos e com doses fixas. Na fase intensiva inicial, de dois meses, administra-se dose combinada 4 em 1 de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (2RHZE). Na fase de manutenção, de quatro meses, administra-se dose combinada 2 em 1 de rifampicina e isoniazida (RH). Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- 51 No Brasil, além do esquema terapêutico referido, o Ministério da Saúde permite esquemas intermitentes.
- 52 As doses indicadas no referido esquema terapêutico aplicam-se a crianças com menos de dez anos de idade, mas, para esse público, o esquema deve ser intermitente.
- 53 Se, ao final do 2.º mês de tratamento da tuberculose pulmonar, o resultado da pesquisa direta de BAAR no catarro for positivo, recomenda-se realizar um teste de sensibilidade com cultura para BAAR.
- 54 Para gestantes, além do referido esquema terapêutico e das doses habituais indicadas, deve-se prescrever a piridoxina, na dose de 50 mg/dia.
- 55 Para pacientes com diabetes do tipo 1, dependentes da insulina, recomendam-se o esquema terapêutico habitual para tuberculose e a manutenção do esquema terapêutico usual do diabetes.

Com relação à síndrome das apneias-hipopneias obstrutivas do sono (SAHOS), julgue os itens seguintes.

- 56 Essa síndrome é predominante mais entre mulheres, antes da menopausa, que entre homens.
- 57 A obesidade é fator de risco para essa síndrome.
- 58 Essa síndrome está associada à hipertensão arterial sistêmica.
- 59 Casos de acidentes de trânsito desencadeados pelo adormecimento do motorista ao volante estão frequentemente associados a essa síndrome.

Homem de quarenta anos de idade foi internado por apresentar dispneia progressiva havia 12 horas. Ele informou que tinha sofrido um trauma no tórax dois dias antes e que, até então, não teve febre nem tosse. O resultado de sua radiografia de tórax mostrou opacificação pulmonar quase total do hemitórax esquerdo, compatível com volumoso hemotórax. A medida de PaO<sub>2</sub>, na internação, foi de 48 mmHg.

Tendo o caso clínico precedente como referência, julgue os itens subsecutivos.

- 60 Nesse caso, é adequada a indicação de drenagem cirúrgica ampla.
- 61 Para esse paciente, é recomendável a terapia fibrinolítica intrapleurar com estreptoquinase e uroquinase.
- 62 É contraindicado a esse paciente o uso de antibiótico nas primeiras seis horas de internação.
- 63 Na primeira hora de internação desse paciente, é indicado o uso de dreno de pequeno calibre, para alívio dos sintomas respiratórios.

A respeito de micoses sistêmicas que acometem o pulmão, julgue os itens subsecutivos.

- 64 A imagem radiológica pulmonar de paciente com histoplasmose caracteriza-se por formas de bolas fúngicas isoladas e dispersas no pulmão.
- 65 A aspergilose, infecção comum em pacientes imunocompetentes, é adquirida exclusivamente em ambientes rurais.
- 66 A meningite é a principal manifestação clínica da criptococose, infecção pulmonar que pode ser adquirida pela exposição a fezes e ninhos de pombos.
- 67 A pneumocistose é prevalente entre pacientes imunodeprimidos e com baixa contagem de células T auxiliares.
- 68 A zigomicose é comumente adquirida pela aspiração do pólen de gramíneas, e seu aspecto radiológico caracteriza-se por infiltrado ou consolidação em lobos inferiores dos pulmões.
- 69 Passada a fase aguda da coccidioidomicose, que é uma infecção adquirida em solos áridos e semiáridos, o paciente fica com sequelas pulmonares residuais radiologicamente visíveis na forma de nódulos ou cavidades periféricas de paredes finas.

No estudo do mediastino, deve-se considerar a suspeita de câncer de pulmão se

- 70 o exame clínico evidenciar síndrome da cava superior e(ou) paralisia de corda vocal.
- 71 for identificado, na mediastinoscopia (Carlens), linfonodo aumentado na cadeia pré-aórtica (5 e 6).
- 72 a videotoroscopia evidenciar comprometimento das cadeias mediastinais posteriores.
- 73 o exame de raios-X simples de pulmão apresentar linfonodos mediastinais aumentados com menos de 5 mm de diâmetro.

Com relação a derrame pleural, julgue os próximos itens.

- 74 O derrame pleural será classificado como exsudato se o resultado da relação líquido pleural / proteína sérica for menor que 0,5.
- 75 No caso de exsudato, se forem confirmados níveis elevados de amilase no líquido pleural, a ruptura de esôfago poderá ser uma das etiologias desse derrame.

Paciente do sexo feminino, de setenta e um anos de idade, foi diagnosticada com dispneia progressiva há cerca de um ano, no momento caracterizada como mMRC 3 (*modified Medical Research Council*). Pouco tempo antes do surgimento da dispneia, havia recebido o diagnóstico de artrite reumatoide. A tomografia do tórax dessa paciente revela um padrão de pneumonia intersticial usual.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 76 A observação do padrão de pneumonia intersticial usual sugere o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática.
- 77 A classe mMRC 3 caracteriza-se pela percepção de dispneia ao repouso.
- 78 A artrite reumatoide pode comprometer o pulmão de diversas formas, como pelo surgimento de nódulos pulmonares, doença intersticial e doença obstrutiva de vias aéreas.
- 79 A biópsia pulmonar cirúrgica é indispensável para a confirmação do diagnóstico dessa paciente.
- 80 No que se refere aos aspectos radiológicos, a existência de padrão de pneumonia intersticial usual necessariamente requer os achados de faveolamento e reticulação periférica.

Paciente do sexo masculino, de quarenta e dois anos de idade, fumante há cerca de vinte e sete anos de um maço ao dia de cigarros industrializados, queixa-se de dor, tipo peso, no hemitórax direito, persistente há trinta dias. A radiografia de tórax apresenta, de forma evidenciada, uma opacidade em todo o hemitórax direito, com deslocamento ipsilateral do mediastino.

Tendo o caso clínico precedente como referência, julgue os itens que se seguem.

- 81 Espera-se, no exame físico, macicez à percussão, redução de murmúrio vesicular e do frêmito toracovocal, além de retração do hemitórax comprometido à inspeção.
- 82 Uma biópsia por broncoscopia será o melhor exame a ser realizado nesse paciente para se definir o diagnóstico nosológico.
- 83 A dependência de nicotina é um diagnóstico reconhecido na Classificação Internacional de Doenças.
- 84 Tuberculose pulmonar é a principal hipótese diagnóstica para esse paciente.

Paciente do sexo masculino, de sessenta anos de idade, tabagista há mais de quarenta anos, apresenta uma massa de cerca de 8 cm de diâmetro no lobo inferior do pulmão direito, tocando a pleura.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 85 A biópsia pulmonar é mandatória nesse caso, podendo ser obtida por agulha e guiada pelo exame tomográfico.
- 86 Caso seja confirmada uma neoplasia, o paciente necessariamente deverá ser submetido a quimioterapia neoadjuvante, haja vista o tamanho do tumor.
- 87 Como regra geral, uma ressecção pulmonar só deve ser indicada se houver uma expectativa de uma capacidade funcional mínima após essa ressecção. Para tanto, em última análise, a ergoespirometria com o cálculo do consumo máximo de oxigênio é decisiva.
- 88 Massas pulmonares podem decorrer de micose pulmonar, como, por exemplo, a criptococose.

Uma paciente, com cinquenta e seis anos de idade, apresenta dispneia crônica causada por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O volume expirado forçado dessa paciente, no primeiro segundo (VEF1), é de 630 mL (28% do valor predito).

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 89 O uso de broncodilatador — beta-agonista ou anticolinérgico — deve ser norteado pela intensidade da dispneia, e não simplesmente pelos valores espirométricos.
- 90 Caso essa paciente tenha um perfil exacerbador, deverá ser acrescentado um inibidor de leucotrieno à terapêutica farmacológica.
- 91 Caso se observe nessa paciente uma lesão de alta suspeição para neoplasia, deve-se indicar-lhe radioterapia estereotáxica, haja vista o valor do seu VEF1.
- 92 Como a reserva funcional dessa paciente está muito baixa, sobretudo o valor do VEF1 apresentado, não se deve indicar reabilitação respiratória, senão ela não suportaria o conjunto de atividades musculares habitualmente prescrito em tal programa.

A respeito da asma de difícil controle, julgue os itens a seguir.

- 93 Uma das principais razões dessa condição é a não adesão ao tratamento da asma.
- 94 Um dos critérios terapêuticos da asma de difícil controle é a corticoterapia, como, por exemplo, o uso oral de corticosteroides em mais da metade dos dias do ano, não necessariamente dias consecutivos.
- 95 Em regra, qualquer paciente com asma de difícil controle deve ser tratado com omalizumabe.

A tomografia de tórax de um paciente de sessenta e sete anos de idade mostrou alterações de enfisema acentuado em lobos superiores e alterações reticulares, com faveolamento predominando nos lobos inferiores pulmonares.

A respeito desse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 96** É muito provável que a espirometria evidencie uma capacidade vital forçada normal com o teste de difusão pelo monóxido de carbono muitíssimo baixo.
- 97** O quadro desse paciente indica síndrome da combinação enfisema e fibrose.
- 98** É muito comum a ocorrência de hipertensão pulmonar em pacientes como o do caso apresentado.

---

Um paciente de setenta e dois anos de idade apresenta uma consolidação lobar que não melhora com antibioticoterapia, iniciada há vinte e três dias. Sua história clínica consiste em fraqueza e tosse com escarro mucoide há cerca de nove meses.

Tendo o caso clínico precedente como referência, julgue os itens a seguir.

- 99** Não se trata de pneumonia; a conduta mais adequada consiste em prosseguir com a investigação clínica e solicitar uma biópsia pulmonar.
- 100** Entre as causas desse quadro que devem ser consideradas incluem-se carcinoma bronquíolo-alveolar e pneumonia em organização criptogênica.

---

Espaço livre

---