

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 16**

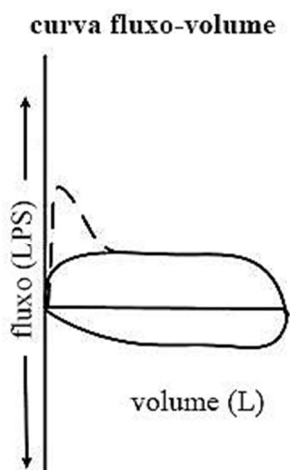
Um paciente, com 40 anos de idade, internado em uma enfermaria de clínica médica, apresentou as seguintes alterações no exame físico do aparelho respiratório: inspeção – abaulamento em hemitórax esquerdo; palpação – frêmito tóraco-vocal diminuído; percussão – macicez em coluna vertebral, região axilar e infraescapular esquerda; ausculta – redução do murmúrio vesicular esquerdo.

Nesse caso clínico, o diagnóstico sintomático mais provável é

- A condensação.
- B pneumotórax.
- C cavitação.
- D derrame pleural.
- E atelectasia.

Questão 17

Um paciente, com 60 anos de idade, submeteu-se a uma prova de função pulmonar, a qual apresentou o seguinte resultado na curva fluxo-volume.



BMJ. Jan 2018.

Com base nessa apresentação funcional, a hipótese de diagnóstico mais provável é

- A bronquiolite.
- B DPOC.
- C estenose da traqueia.
- D paralisia das cordas vocais.
- E traqueomalacia.

Questão 18

Na avaliação pré-operatória de um paciente, no que se refere ao aparelho respiratório, deve-se buscar evitar complicações que afetem o controle clínico pós-cirúrgico. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A O paciente com idade acima de 60 anos tem, por si só, maior probabilidade de desenvolver complicações pós-operatórias.
- B A ventilação minuto é diminuída após a realização de cirurgias abdominais altas, devido ao fato de haver redução da capacidade vital e da frequência respiratória.
- C O uso de corticosteroides deve ser restrito no perioperatório, mesmo em pacientes com o diagnóstico de asma, por promoverem uma redução da cicatrização no pós-operatório.
- D A cessação do tabagismo só resulta em redução de danos no pós-operatório se realizada oito semanas antes da realização do procedimento cirúrgico.
- E A realização de cirurgia abdominal inferior resulta em uma redução da CVF, a qual dura, em média, o tempo de 24 h.

Questão 19

Uma paciente, com 30 anos de idade, comerciária, foi diagnosticada com asma e procurou atendimento em ambulatório médico. Ao ser atendida, ela informou que estava usando beta 2 agonista de curta duração para o controle de exacerbações, as quais estavam ocorrendo, em média, três vezes por semana, sendo uma delas no período noturno. Nessas ocasiões, não foi necessário buscar tratamento hospitalar nem se afastar de suas atividades laborais.

Na situação clínica precedente, a melhor medida terapêutica a ser prescrita será

- A associar corticoide inalatório com beta 2 agonista de longa duração.
- B indicar prednisona oral pelo período de 7 dias.
- C trocar o beta 2 agonista de curta duração.
- D associar anticolinérgico ao beta 2 agonista de curta duração.
- E indicar antileucotrieno.

Questão 20

Assinale a opção que apresenta o produto responsável pela dependência química gerada em alguns dos consumidores de cigarro e que pode conter cerca de 4.000 componentes químicos.

- A chumbo
- B nicotina
- C benzopireno
- D monóxido de carbono
- E cádmio

Questão 21

Um paciente, com 80 anos de idade, foi examinado em um consultório médico, ocasião em que foi diagnosticada doença pulmonar obstrutiva crônica. Ele apresentou-se assintomático, porém com saturação de oxigênio em repouso igual a 85%.

Nesse caso clínico, uma modalidade de tratamento que pode levar o paciente a uma maior sobrevida é

- A o uso de anticolinérgico de longa duração.
- B a reabilitação pulmonar.
- C a prescrição de corticoide oral em baixas doses.
- D o uso contínuo de oxigênio suplementar em baixa concentração.
- E o uso de beta 2 agonista de longa duração.

Questão 22

Uma paciente, com 40 anos de idade, procurou uma UPA, informando apresentar, havia um dia, quadro de dispnéia de classificação MRC 4 associada à tosse seca. Negou febre, sudorese, calafrios e perda de peso. A paciente informou ser sedentária e ter iniciado, havia pouco tempo, tratamento hormonal para menopausa precoce. O exame físico mostrou que a paciente estava em regular estado geral, dispnéica, com saturação de oxigênio igual a 87%. O exame do aparelho respiratório revelou diminuição do murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax mostrou uma imagem em cunha na porção lateral inferior do lobo inferior esquerdo.

Nessa situação clínica, o próximo exame a ser realizado deverá ser

- A o ecocardiograma.
- B a toracocentese.
- C a espirometria.
- D o cateterismo cardíaco.
- E a angiotomografia de tórax.

Questão 23

Pacientes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica podem apresentar no curso evolutivo da enfermidade hipertensão arterial pulmonar. O mecanismo mais provável para a gênese desse processo patológico é

- A aumento da pressão elástica de distensão.
- B hiperinsuflação pulmonar.
- C broncoespasmo.
- D hipoxemia.
- E aumento da capacidade de difusão de gases.

Questão 24

Com relação à doença EVALI, decorrente da utilização de cigarros eletrônicos e dispositivos similares, assinale a opção correta.

- A Os principais sintomas da referida doença são febre, cianose e hemoptise.
- B O benzopireno, um dos componentes dos cigarros eletrônicos, é o principal responsável por lesões pulmonares.
- C Embora os achados de imagem sejam variados, parece haver, nesse tipo de doença um padrão, que é a tendência de ocorrer alterações parenquimatosas unilaterais.
- D A doença evolui sem sequelas após a cessação da utilização do dispositivo.
- E Altas concentrações de marcadores inflamatórios são comumente encontradas em amostras de sangue periférico.

Questão 25

Um dos sintomas mais observados na prática médica do pneumologista é a tosse crônica. Vários são os motivos que levam o paciente a procurar atendimento, por exemplo: medo de uma doença séria de base, distúrbios do sono causados pela tosse excessiva, desconforto social gerado pelo sintoma e até exaustão devido a crises recorrentes de tosse.

Considerando o contexto apresentado e a importância do conhecimento técnico em relação a esse sintoma tão comum, julgue os itens a seguir.

- I Entre as complicações que podem ser associadas à tosse crônica incluem-se incontinência urinária de esforço e depressão.
- II A tosse é um reflexo que tem como importante função evitar aspiração de conteúdo da orofaringe para o pulmão.
- III A tosse é evocada por estímulo de aferentes do nervo vago presentes na laringe, nas vias aéreas de condução, nos septos alveolares, no parênquima pulmonar, na faringe, no esôfago e no ouvido.
- IV Os aferentes do nervo vago, responsáveis por regular a tosse, são monomodais e respondem apenas a estímulos químicos.
- V Na prática clínica, as três principais causas de tosse crônica são: síndrome das vias aéreas superiores, asma e doenças infecciosas respiratórias.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens II, III e IV estão certos.
- C Apenas os itens I, II e III estão certos.
- D Apenas os itens I, II, IV e V estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Questão 26

Paciente com 60 anos de idade, masculino, natural de Minas Gerais, procura consulta médica devido a um quadro de tosse crônica (início há 10 anos, aproximadamente), seca, associado à dispneia classificada como mMRC 2.

No interrogatório sintomatológico, não é apresentada mialgia, febre, perda ponderal, sudorese noturna ou chiado torácico.

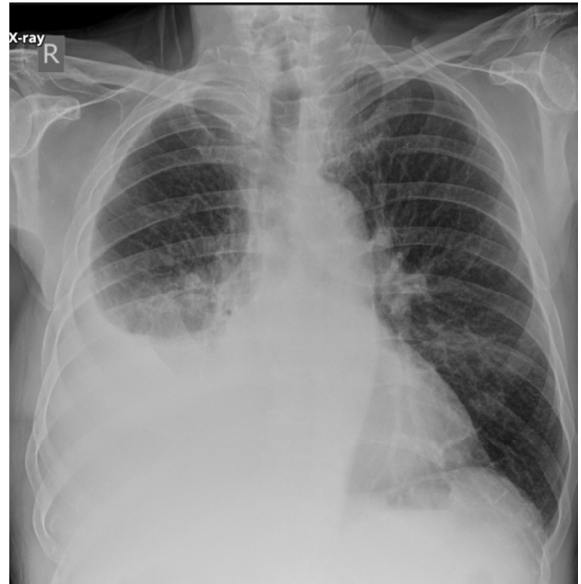
Antecedentes pessoais: o paciente, em uso de losartana e sinvastatina, relata história de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, e nega história de tabagismo.

História ocupacional/exposições: o paciente relata que trabalhou por 20 anos na extração e beneficiamento de rochas, como granito e pedras preciosas, além de ter, eventualmente, prestado serviços em perfuração de poços.

No exame físico: verifica-se bom estado geral do paciente, orientado em tempo e espaço, com frequência cardíaca e respiratória sem alterações e saturação em ar ambiente de 94%.

Aparelho respiratório: sons respiratórios presentes e bilaterais, sem ruídos adventícios. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. Extremidades: sem edema, alterações de pele ou outras anormalidades notadas.

O paciente traz a seguinte radiografia de tórax:



Internet: < <https://radiopaedia.org/cases/151132/studies/125463?lang=us> >.

Considerando a principal hipótese diagnóstica do caso clínico hipotético apresentado anteriormente, julgue os itens a seguir.

- I Indivíduos que têm esse diagnóstico apresentam até 3,5 vezes mais chances de ter tuberculose.
- II Broncoscopia tem papel importante no diagnóstico, conseguindo, na maioria das vezes, fechar o diagnóstico.
- III A espirometria, caso solicitada, poderia estar normal ou apresentar um espectro de padrões (obstrutivo, restritivo ou combinado).
- IV O diagnóstico geralmente é clínico e baseado na história ocupacional, na imagem do tórax e na exclusão de outros diagnósticos possíveis.
- V O tratamento é bem estabelecido e consiste em afastamento da exposição e uso de corticoide sistêmico, com remissão total das alterações na imagem e melhora clínica.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas os itens II e V estão certos.
- C Apenas os itens I, III e V estão certos.
- D Apenas os itens I, IV e V estão certos.
- E Apenas os itens I, III e IV estão certos.

Questão 27

Paciente com 75 anos de idade, masculino, procedente de Minas Gerais, é encaminhado da atenção básica, devido a um quadro de tosse crônica seca (início há alguns anos) associado a dispnéia que vem piorando (atualmente mMRC 3).

No interrogatório sintomatológico, o paciente relata também apresentar sintomas de refluxo com certa frequência. Ele nega sintomas de vias aéreas superiores, chiado torácico, febre, perda ponderal e dores articulares.

Antecedentes pessoais: o paciente relata ter diabetes e hipertensão arterial sistêmica, com uso regular de metformina e valsartana, nega história de infecções respiratórias prévias recorrentes e doenças reumatológicas diagnosticadas. O paciente afirma que nunca fumou.

História ocupacional/exposições: o paciente relata que trabalhou a vida toda em escritório, um ambiente que ele diz ser arejado e sem poeira, e também nega ter contato com aves, mofo e travesseiro de pena.

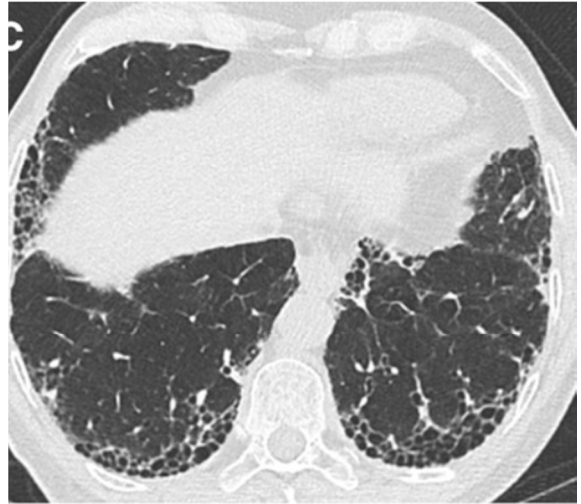
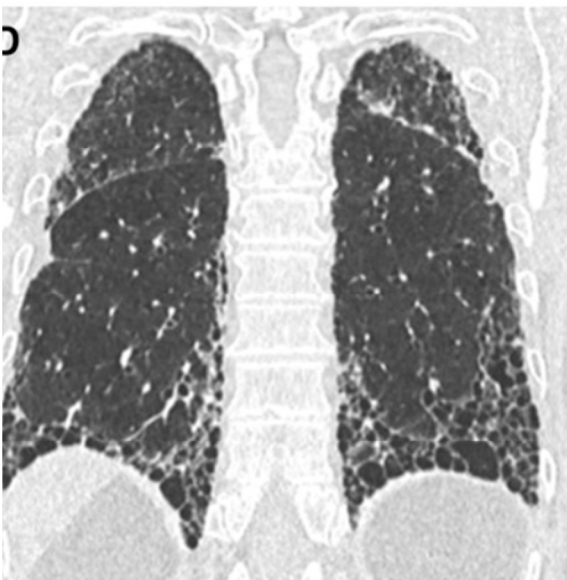
No exame físico: verifica-se bom estado geral do paciente, anictérico, orientado em tempo e espaço, com frequência respiratória de 28 irpm, frequência cardíaca de 99 bpm, pressão arterial 130 × 80 mmHg e saturação de oxigênio em ar ambiente de 89%.

Aparelho respiratório: sons respiratórios presentes bilaterais, com crepitações teleinspiratórias em regiões infraescapulares e axilares posteriores, sem uso de musculatura acessória.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular, hiperfonese de componente P2 em foco pulmonar, sem sopros.

Extremidades: discreto edema de membros inferiores bilateral, sem sinais de trombose, tempo de enchimento regular de 2 segundos e presença de baqueteamento digital.

O paciente traz uma tomografia prévia solicitada pelo médico de família e representada nas imagens a seguir.



American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.
Volume 198 Number 5 September 1 2018 (com adaptações).

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso clínico hipotético apresentado anteriormente, julgue os itens a seguir.

- I Geralmente a doença em questão ocorre em pacientes mais velhos, entre a sexta e a sétima década de vida. Frequentemente pacientes com esse diagnóstico apresentam como manifestação inicial uma exacerbação aguda.
- II Os critérios diagnósticos são baseados na exclusão de outras causas de doença pulmonar, associados a padrão tomográfico específico ou combinações entre padrões tomográficos e histopatológicos.
- III A broncoscopia pode auxiliar no diagnóstico. O esperado é que seja encontrada redução dos neutrófilos e(ou) linfocitose.
- IV A reunião multidisciplinar (pneumologista, radiologista, cirurgião torácico e patologista), pode ajudar nos casos em que a tomografia sugere diagnóstico alternativo.
- V Alguns diagnósticos diferenciais para o quadro descrito acima são: pneumonite de hipersensibilidade, doenças reumatológicas cursando com pneumopatia e toxicidade a drogas.

Estão certos apenas os itens

- A IV e V.
- B I, IV e V.
- C II, III e IV.
- D II, IV e V.
- E I, III, IV e V.

**Questão 28**

A fibrose pulmonar idiopática é uma doença intersticial crônica fibrosante, de causa desconhecida, associada a alterações radiográficas e histopatológicas específicas. Ocorre predominantemente em pessoas mais velhas, sendo caracterizada por piora progressiva da dispnéia e função pulmonar, apresentando um prognóstico ruim. Não infrequente, o médico pneumologista se depara com essa situação no dia a dia, tendo que caracterizar se existe ou não fibrose pulmonar progressiva, a fim de instituir ou não tratamento apropriado. Segundo a ATS/ERS/JRS/ALAT 2022, pode-se considerar que há fibrose pulmonar progressiva quando existir, no período de um ano,

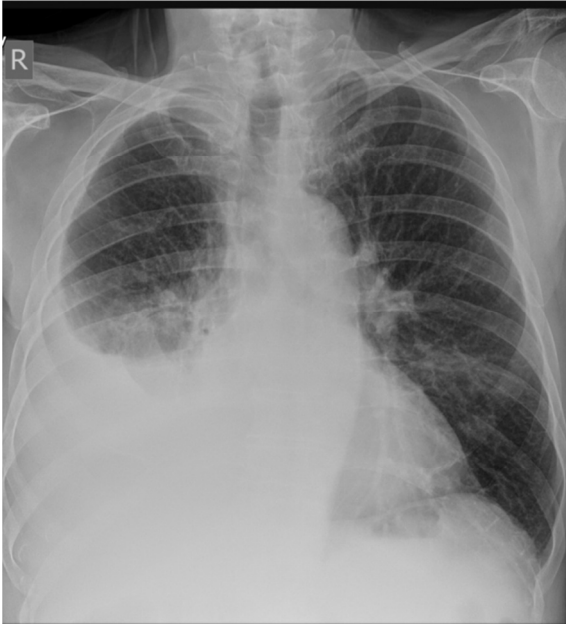
- A piora clínica dos sintomas associada à piora radiológica ou à evidência de piora fisiológica funcional (queda de CVF ou DLCO).
- B piora clínica dos sintomas, isolada.
- C evidência de piora radiológica da doença, isolada.
- D evidência de piora fisiológica funcional (queda de CVF ou DLCO), isolada.
- E piora clínica dos sintomas associada à evidência de piora no teste de caminhada de 6 minutos.

Texto 29A2

Paciente de 42 anos de idade, do sexo masculino, natural de Minas Gerais, foi trazido pelo irmão à Unidade de Pronto Atendimento devido a tosse secretiva, com início há 12 dias, associada a febre de 38 °C, além de hiporexia e dor torácica. O paciente relata que já havia procurado a Unidade Básica de Saúde, ocasião em que lhe foi receitado o uso de macrolídeo por 5 dias, não havendo, contudo, melhora significativa dos sintomas.

Os exames laboratoriais do paciente realizados anteriormente apresentaram os seguintes resultados: hemoglobina 13 g%; leucócitos totais 14.500/mm³; bastões de 5%; neutrófilos 75%; plaquetas 200.000/mm³; ureia 60 mg/dL.

A radiografia de tórax mostrou a seguinte imagem:



Internet: <radiopaedia.org>.

Além disso, foi realizada a toracentese para avaliação do líquido pleural, que mostrou: líquido pleural purulento; pH 6,8, DHL 2.000 U/L; proteínas 4,9 mg/dL; glicose 38 mg/dL; predomínio de neutrófilos.

Por fim, o exame físico revelou as seguintes informações:

- I O paciente apresenta mau estado geral, confusão, frequência cardíaca de 114 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, pressão arterial 90/55 mmHg e saturação periférica de 90% em ar ambiente.
- II Aparelho respiratório: sons respiratórios abolidos em base direita; presença de algumas crepitações em região infraclavicular direita; macicez à percussão em base direita, com redução do frêmito toracovocal na mesma região.
- III Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros; extremidades sem edema de membros inferiores, sem sinais de trombose; e tempo de enchimento capilar de 3 segundos.

Questão 29

Considerando-se a situação hipotética descrita no texto 29A2 e com base no escore de gravidade CURB-65, é correto afirmar que o melhor ambiente de tratamento e a pontuação pelo escore adequada são, respectivamente,

- A tratamento hospitalar e 4 pontos.
- B tratamento hospitalar e 3 pontos.
- C tratamento hospitalar e 2 pontos.
- D tratamento ambulatorial e 1 ponto.
- E tratamento ambulatorial e 0 pontos.

Questão 30

No caso apresentado no texto 29A2, considerando-se as proteínas séricas = 3,8 mg/dL e o DHL sérico = 420 U/L, segundo os critérios de Light, é correto afirmar que trata-se de

- A um exsudato, e o principal diagnóstico seria tuberculose.
- B um transudato, e o principal diagnóstico seria pneumonia.
- C um exsudato, e o principal diagnóstico seria pneumonia complicada com empiema.
- D um exsudato, e o principal diagnóstico seria pneumonia com derrame pleural não complicado.
- E um transudato, e o principal diagnóstico seria pneumonia complicada com empiema.

Questão 31

Na situação hipotética descrita no texto 29A2, o tratamento mais adequado para o paciente seria

- A o uso de amoxicilina/calvulanato venoso por 7 dias.
- B o uso de amoxicilina + azitromicina, via oral, por 7 dias.
- C a realização de drenagem de tórax e o uso de ampicilina/sulbactam + ceftriaxone até melhora clínica, seguido de antibióticos orais com mesmo espectro, por 2 a 3 semanas.
- D a realização de drenagem de tórax e o uso de levofloxacino, via oral, por 10 dias.
- E o uso de ampicilina/sulbactam + claritromicina até melhora clínica, seguido de antibióticos orais com mesmo espectro, por 2 a 3 semanas.

Questão 32

Acerca das formas de tratamento da apneia do sono, assinale a opção correta.

- A O CPAP é a principal forma de tratamento, gerando uma pressão positiva de ar nas vias aéreas, que evita seu colapso durante o sono.
- B A estimulação do nervo hipoglosso é um procedimento cirúrgico recente cujo objetivo é aumentar o tônus da língua.
- C As medidas comportamentais incluem outra forma de tratamento, e alguns exemplos de orientação seriam: redução no uso de álcool, posição supina durante o sono e perda de peso.
- D O aparelho intraoral, cujo principal efeito é o avanço da mandíbula em relação à maxila, é indicado, principalmente, nos casos de apneias moderadas e graves.
- E Os procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados são técnicas de modificação de tecidos moles das vias aéreas, tendo a uvulopalatofaringoplastia alta taxa de sucesso.

Questão 33

As doenças pulmonares intersticiais difusas são um grupo variado de doenças pulmonares heterogêneas caracterizadas por infiltrado inflamatório, podendo evoluir para fibrose pulmonar. Entre elas está a pneumonite de hipersensibilidade, que é dividida em dois fenótipos clínicos: fibrótica e não fibrótica. Assinale a opção que descreve a característica tomográfica típica da pneumonite de hipersensibilidade fibrótica.

- A) Nódulos pulmonares de distribuição perilinfática com predomínio subpleural e(ou) nos septos interlobulares. Adenopatia hilar bilateral. Pode apresentar bronquiectasias de tração e faveolamento de predomínio em lobos superiores.
- B) Faveolamento com ou sem bronquiectasias e bronquioloectasias de tração. Presença de espessamento irregular dos septos interlobulares e reticulação associada. Vidro fosco leve pode estar presente. Distribuição predominantemente subpleural e em zonas pulmonares inferiores, ocasionalmente difusa.
- C) Infiltrado pulmonar parenquimatoso caracterizado por vidro fosco e/ou atenuação em mosaico de distribuição difusa. Associado a anormalidades indicativas de doença das pequenas vias aéreas: nódulos pulmonares centrolobulares pequenos e mal definidos e/ou aprisionamento aéreo.
- D) Opacidades consolidativas irregulares múltiplas com predomínio peribrônquico ou subpleural, podendo ser migratórias e com broncogramas aéreos. Distribuição predominante em zonas pulmonares médias e inferiores. Pode apresentar também opacidades em vidro fosco ou nodulares.
- E) Reticulação e bronquiectasias de tração. Faveolamento pode estar presente. Distribuição variada podendo poupar as zonas inferiores. Associado a anormalidades indicativas de doença da pequena via aérea: nódulos centrolobulares e/ou vidro fosco e/ou atenuação em mosaico com padrão de três densidades.

Questão 34

Sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia não bem definida. Ela pode acometer o trato respiratório de diversas maneiras, sendo o pulmão um dos órgãos mais acometidos. Por isso, muitas vezes o portador da doença é acompanhado pelo pneumologista, que também precisa compreender o rastreo do acometimento dos outros órgãos.

Em 2020, a *American Thoracic Society* fez recomendações de exames a serem realizados para avaliação de manifestações extrapulmonares da sarcoidose. Nesse contexto, assinale a opção que corresponde aos exames recomendados a serem realizados no momento do diagnóstico e com periodicidade anual independente da presença de sintomas, respectivamente.

- A) ecocardiograma transtorácico e eletrocardiograma; cálcio sérico, creatinina e hemograma
- B) eletrocardiograma e hemograma; cálcio sérico, creatinina e fosfatase alcalina
- C) eletrocardiograma e hemograma; cálcio sérico, cálcio urinário e vitamina D
- D) ecocardiograma transtorácico e holter de 24 horas; cálcio urinário, hemograma e vitamina D
- E) cálcio urinário e holter de 24 horas; creatinina, hemograma e fosfatase alcalina

Questão 35

As pneumoconioses são doenças ocupacionais em que há depósito de poeira mineral no trato respiratório. A atividade do indivíduo tem relação direta com o tipo de pneumoconiose a ser desenvolvida. Assinale a opção correta relacionada aos diferentes tipos de pneumoconioses.

- A) Beriliose é a pneumoconiose mais associada ao risco de desenvolver infecção por tuberculose pulmonar.
- B) Silicose é a pneumoconiose mais associada com o desenvolvimento de mesotelioma pleural.
- C) Asbestose, bissinose e silicose são as pneumoconioses mais prevalentes no Brasil.
- D) Asbestose está comumente associada à exposição de jateamento de areia e pó de vidro.
- E) Talcose é causada pela injeção intravenosa de talco, como na injeção de drogas injetáveis.

Questão 36

Paciente de 30 anos de idade, sexo masculino, obeso (IMC = 32 kg/m²), sem outras comorbidades ou uso de medicamentos prévios, e com exame físico normal. Realizou polissonografia devido a queixas de roncos durante o sono e sonolência diurna excessiva, o que revelou a presença de Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) = 28 eventos por hora, com 48 eventos por hora no sono REM, todos os eventos do tipo obstrutivo. Foi solicitada, então, polissonografia para titulação com CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas). Paciente realizou o exame em uso de zolpidem por dificuldade em iniciar o sono. O exame foi iniciado com pressão de 4 cmH₂O com aumento progressivo. Ao longo do exame apareceram apneias centrais com o incremento da pressão titulada. Ao chegar a 10 cmH₂O, o número de eventos centrais era superior a 50% do total de eventos.

Assinale a opção que avalia corretamente o caso clínico descrito anteriormente.

- A) O zolpidem provocou as apneias centrais durante a titulação com CPAP e não deveria ter sido administrado.
- B) O surgimento de apneias centrais é indicativo de apneia complexa do sono relacionada à titulação com CPAP.
- C) A insuficiência cardíaca é a principal hipótese para as apneias centrais, pois houve redução dos eventos obstrutivos com o CPAP.
- D) As apneias centrais do caso devem ser classificadas como primárias, uma vez que surgiram com uso do CPAP.
- E) As apneias centrais surgiram por dificuldade do paciente em se adaptar ao CPAP; sugere-se, portanto, repetir o exame.

Questão 37

A Fibrose Pulmonar Idiopática é uma doença crônica pulmonar com evolução progressiva com prognóstico ruim. Sem tratamento, a mediana de sobrevida é de 3 a 5 anos. O tratamento é essencial para aumentar a sobrevida dos pacientes e reduzir o impacto da doença na qualidade de vida. Nas últimas duas décadas, vários medicamentos revolucionaram o tratamento da doença. Em relação aos medicamentos usados para tratamento da fibrose pulmonar idiopática e suas comorbidades, assinale a opção correta.

- Ⓐ A pirfenidona é um dos medicamentos antifibróticos aprovados para uso no Brasil e tem como principal efeito colateral a diarreia em mais da metade dos pacientes, sendo bem controlada com medicamentos.
- Ⓑ Um inibidor de fosfodiesterase-4B, testado em estudo de fase 2 recente, demonstrou prevenir a queda da função pulmonar mesmo naqueles que já faziam uso de agentes antifibróticos.
- Ⓒ O pamrevlumab, um anticorpo monoclonal recombinante humano, falhou em atingir o desfecho primário de variação na capacidade vital forçada no seu estudo de fase 2, obtendo efeito similar ao placebo.
- Ⓓ O nintedanib, inibidor intracelular de múltiplas tirosinas quinases, tem a vantagem de não precisar de controle laboratorial se o paciente não apresentar efeitos colaterais com o seu uso.
- Ⓔ O sildenafil, um inibidor de fosfodiesterase-5, é indicado em pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática avançada na presença de hipertensão pulmonar secundária à hipoxemia associada.

Questão 38

Assinale a opção correta acerca da reabilitação pulmonar.

- Ⓐ Treinamentos com exercícios físicos e respiratórios compõem a reabilitação pulmonar por serem orientados pela fisioterapia, ao passo que suporte emocional e psicológico não compõe a reabilitação pulmonar por ser realizado pelos psicólogos e médicos.
- Ⓑ Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), os pacientes de variados graus de gravidade podem se beneficiar da reabilitação pulmonar, apesar de a evidência científica do benefício ser maior nos casos moderados a graves.
- Ⓒ A duração ideal do programa de reabilitação pulmonar não é bem definida, mas sugere-se um período mínimo de seis meses para que haja efeitos duradouros dos ganhos de capacidade física.
- Ⓓ No momento de encaminhamento de pacientes graves para transplante pulmonar, a reabilitação pulmonar deve ser suspensa para evitar possíveis complicações isquêmicas cardíacas que são comuns nesses pacientes.
- Ⓔ A asma é a doença pulmonar com maior número de estudos científicos na área de reabilitação pulmonar e, portanto, considerada modelo para realização de medidas de reabilitação em outras doenças.

Questão 39

Um paciente com 23 anos de idade procurou atendimento ambulatorial para mostrar resultado da monitorização do exame de *peak-flow* semanal, o qual revelou variações diárias acima de 20% quando o paciente estava no trabalho e nenhuma variação quando estava afastado do trabalho. Na ficha médica do paciente, havia a informação de quadro de tosse associada a chiados no peito, dispneia havia um mês e antecedente de asma na infância com remissão aos oito anos de idade. O paciente trabalhava havia três meses como pintor em um posto de gasolina. Nunca fumou. Nada foi encontrado no exame físico. A prova de função pulmonar revelou-se sem alterações.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Faz-se necessária a realização da prova da broncoprovocação, pois as informações existentes são insuficientes para a confirmação do diagnóstico.
- Ⓑ Deve-se iniciar o uso preventivo de broncodilatadores de curta duração 30 minutos antes do horário de entrada no trabalho.
- Ⓒ Os sintomas e alterações funcionais dificilmente tendem a ser permanentes, uma vez instituído o tratamento.
- Ⓓ O mecanismo fisiopatológico da presente doença difere do da asma diagnosticada na infância do paciente.
- Ⓔ Pode-se confiar no resultado do exame de *peak-flow*, pois é muito difícil o paciente simular os resultados encontrados.

Questão 40

Uma paciente com 18 anos de idade, previamente hígida, procura o pronto-socorro informando apresentar há um dia quadro clínico constituído por febre de 39 °C associada a dor torácica em pontada localizada à direita e tosse com eliminação de secreção amarelada. A radiografia de tórax mostrou consolidação em lobo inferior direito. O exame físico revelou crepitações inspiratórias em região axilar direita, pressão arterial de 80 mmHg × 60 mmHg, saturação de O₂ igual a 90%, frequência respiratória igual a 28 irpm e frequência cardíaca de 100 bpm.

Nesse caso clínico,

- Ⓐ o tratamento da paciente só deverá ser iniciado após resultado do teste rápido do exame de escarro para bactérias e vírus.
- Ⓑ a paciente deverá realizar gasometria arterial, hemograma completo e as provas de função renal para melhor estabelecer a gravidade do quadro.
- Ⓒ os dados obtidos com a realização da radiografia de tórax são suficientes para a obtenção de um juízo crítico do quadro clínico da paciente, não sendo necessária a realização de outra modalidade de exame de imagem.
- Ⓓ o uso de corticoide sistêmico está contraindicado, pois pode agravar a condição clínica da paciente.
- Ⓔ os critérios clínicos descritos indicam que o tratamento deva se dar em ambiente de UTI pela necessidade de se iniciar ventilação mecânica.