

Resposta às contestações de Pneumologia

De seguida são dadas respostas às alegações do teste branco, com base nos conteúdos da 19ª Edição do livro recomendado. Uma vez que as alegações do teste azul e amarelo são sobreponíveis, os raciocínios aqui apresentados devem ser extrapolados, para as respectivas alíneas dos testes azul e amarelo.

1 - Pergunta 21 (teste branco)

Analizadas as contestações, o Júri manteve como chave a alínea 5, já que no capítulo 48, na página 244 do livro de texto Harrison 19 Ed. se pode ler: *“ACE inhibitor-induced cough occurs in 5-30% of patients taking these agents and is not dose dependent”*. Nas contestações foi alegada que a alínea 1 também deveria ser considerada verdadeira, contudo, o júri não aceita tal alegação uma vez que na página 244 do referido capítulo, se pode ler: *“Treatment of chronic cough in a patient with a normal chest radiograph is often empirical and is targeted at the most likely cause(s) of cough, as determined by history, physical examination, and possibly pulmonar-function testing”*. Assim apesar de estar referido que o tratamento é frequentemente empírico, não está aconselhado o tratamento sintomático da tosse, que deverá antes ser dirigido às causas mais prováveis da tosse de acordo com a história clínica, exame físico e até possivelmente de acordo com o estudo funcional respiratório.

Justificação: 1. 244, D, 5; 2. 244, D, 4; 3. 245, E, 2; 4. 244, E, 5; **5. 244, E, 5**

2 - Pergunta 22 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no capítulo 48, na página 245, se pode ler: *“Perhaps, the most feared cause of hemoptysis is bronchogenic lung cancer, although hemoptysis is a presenting symptom in only 10% of patients”*. Assim, apesar da causa mais temível de hemoptises ser o carcinoma broncogénico, as hemoptises não são frequentemente a primeira manifestação do mesmo, uma vez que em apenas 10% dos doentes é que são a primeira manifestação de carcinoma. Nas contestações foi alegado que a afirmação 4 deveria também ser considerada falsa, contudo, o júri não aceita tal alegação uma vez que na página 246 do referido capítulo, se pode ler: *“For most patients, the next step in evaluation of hemoptysis should be a standard chest radiograph”*. Desta forma a seguir à história clínica e exame físico, a radiografia de tórax é o exame de primeira linha na investigação das hemoptises, sendo apenas realizados outros, se a etiologia das hemoptises não for evidente na radiografia de tórax. Nas contestações foi ainda alegado que a alínea 5 deveria ser também considerada falsa, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na mesma página é referido: *“Large-volume hemoptysis, referred to as massive hemoptysis, is defined as hemoptysis of >200-600 mL in 24h”*. O termo *massiva* tem sido frequentemente adoptado em português, traduzindo o termo inglês *“massive”* como semelhante a *maciça*. Por outro lado, inclusivamente na figura 48-2 as hemoptises apenas foram classificadas, de acordo com o seu volume, em: *ligeiras*, *moderadas* ou *maciças* (ou *massivas*) e nunca foi utilizado o termo *“life-threatening”* que poderia ter outras interpretações.

Justificação: 1. 245, D, 8; 2. 245, D, 8; 3. 246, D, 1; 4. 246, D, 4; 5. 246, D, 1

3 - Pergunta 23 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, já que no capítulo 307, na página 1667, se pode ler relativamente à broncoscopia flexível: *“The outpatient procedure is usually performed in an awake but sedated patient”*. Não é necessário especificar o tipo de sedação, apenas que o exame é realizado sob sedação, tal como está afirmado na alínea 3 do teste.

Nas contestações foi alegado que a alínea 1 deveria ser também considerada falsa, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na página 1667 do mesmo capítulo, pode ler-se: *“ The finding of alveolar macrophages and other inflammatory cells is consistent with a lower respiratory tract origin of the sample”*. Nas contestações foi alegado que a alínea 2 deveria ser também considerada falsa, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na mesma página é referido: *“In the specific case of sputum obtained for evaluation of P. jiroveci pneumonia, for example, sputum should be collected by induction rather than spontaneous expectoration, and an immunofluorescent stain should be used to detect organisms”*. Nas contestações foi alegado que a alínea 5 deveria ser também considerada falsa, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na página 1663 é referido: *“US is also helpful in identifying septations within loculated collections”*

Justificação: 1. 1667, E, 2; 2. 1667, E, 3; 3. 1667, D, 4; 4. 1667, D, 5; 5. 1663, D, 5

4 - Pergunta 24 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 5, já que no capítulo 307, na página 1667, se pode ler: *“Cytological staining of sputum for malignant cells, using the traditional Papanicolaou method, allows noninvasive*

evaluation for suspected lung cancer". Nas contestações foi alegado que a afirmação 4 deveria também ser considerada verdadeira, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na página 1668 do mesmo capítulo, está mencionado: "... *mediastinoscopy (via a suprasternal approach) and mediastinotomy (via a parasternal approach)*".

Justificação: 1. 1666, D, 1; 2. 1666, E, 1; 3. 1667, D, 3; 4. 1668, D, 4; 5. 1667, E, 3

5 - Pergunta 25 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no capítulo 309, na página 1670, se pode ler "*The allergens that lead to sensitization are usually proteins that have protease activity*".

Nas contestações foi alegado que a alínea 3 deveria ser também considerada verdadeira, contudo o júri não aceita tal alegação, uma vez que na página 1669 é referido: "*Patients with asthma commonly suffer from other atopic diseases, particularly allergic rhinitis, which may be found in over 80% of asthmatic patients, and atopic dermatitis (eczema)*". Nas contestações foi alegado que a alínea 4 deveria ser também considerada verdadeira, não sendo contudo aceite pelo júri, uma vez que na página 1671 se pode ler: "*A minority of asthmatic patients (approximately 10%) have negative skin tests to common inhalant allergens and normal serum concentrations of IgE. These patients, with nonatopic or intrinsic asthma ...)*". Assim, a alínea 4 está errada, uma vez que afirma que a maioria dos doentes sofre de asma intrínseca.

Justificação: 1. 1669, D, 7; 2. 1670, E, 1; 3. 1669, D, 7; 4. 1671, E, 3; 5. 1671, D, 6

6 - Pergunta 26 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 4, uma vez que no capítulo 309, na página 1670, se pode ler: *“Children brought up on farms who are exposed to a high level of endotoxin are less likely to develop allergic sensitization than children raised on dairy farms”*. Nas contestações foi alegado que a alínea 2 deveria também ser considerada verdadeira, não sendo contudo aceite pelo júri, uma vez que na tabela 309-1 da página 1670, está referido que a ingestão de acetaminofeno (paracetamol) constitui um factor de risco para a asma. Também na página 1671 está referido relativamente aos factores de risco para a ocorrência de asma: *“There is also an association with acetaminophen (paracetamol) consumption in childhood”*. Nas contestações foi alegado que a alínea 5 deveria ser também considerada verdadeira, não sendo contudo aceite pelo júri, uma vez que na página 1670 na tabela 309-1 as infecções virais estão apontadas como factores de risco para o desenvolvimento de asma. Alguns vírus, nomeadamente o rinovírus está particularmente associado às exacerbações, no entanto, outros como o vírus sincicial respiratório tem sido descrito como podendo estar implicado no desenvolvimento da asma, como descrito na página 1670: *“There is some association between respiratory syncytial virus infection in infancy and the development of asthma”* corroborando que as infecções virais podem ser factores de risco para a ocorrência de asma. Também não está referido na alínea 5 a especificação de que seriam infecções virais do trato respiratório superior pois estas estão mais associadas às exacerbações e não ao desenvolvimento da doença.

Justificação: 1. 1670, E, 2; 2. 1670, T-309-1; 3. 1670, T-309-1; 1670; D, 7; 4. 1670, D, 2; 5. 1670, D, 2; T-309-1

7 - Pergunta 27 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no capítulo 309, na página 1679, se pode constatar que na figura 309-8 os corticoesteróides inalados são os fármacos de primeira linha na asma ligeira persistente e de todos os fármacos apresentados nas várias alíneas da pergunta 27, apenas a beclometasona pertence a esta classe de fármacos. A prednisolona e a hidrocortisona também são corticoesteróides mas não existem na formulação inalada. Na mesma página pode ainda ler-se: *“The treatment of choice for all patients is an ICS given twice daily. It is usual to start with an intermediate dose (e.g. 200 µg bid of beclomethasone dipropionate) ...”*.

Justificação: 1. 1679, E, 2; T-309-8; 2. 1679, D, 6; T-309-8; 3. 1679, D, 6; T-309-8; 4. 1676, D, 3; 1679, T-309-8; 5. 1678, E, 2; 1679, T-309-8

8 - Pergunta 28 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, já que no capítulo 310, na página 1682, se pode ler: *“In subacute HP resulting from ongoing antigen exposure, the onset of respiratory and systemic symptoms is typically more gradual over the course of weeks”*. A designação *“over the course of weeks”* dá precisamente a entender que a evolução seja gradual ao longo de várias semanas e não de poucas semanas. Nas contestações foi proposta que a alínea 5 também fosse considerada verdadeira, não sendo contudo aceite pelo júri, uma vez que na página 1682 se pode ler: *“Fibrotic lung disease is a potential feature of chronic HP due to exposure to bird antigens, whereas an*

emphysematous phenotype may be seen in farmer's lung".

Justificação: 1. 1682, E, 2; 2. 1682, E, 2; 3. 1682, E, 2; 4. 1682, E, 2; 5. 1682, E, 2

9 - Pergunta 29 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no capítulo 311, na página 1688, se pode ler: "*Water-soluble gases such as ammonia and sulfur dioxide are absorbed in the lining fluid of the upper and proximal airways and thus tend to produce irritative and bronchoconstrictive responses*". Desta forma não produzem quadros de fibrose pulmonar generalizada.

Nas contestações foi proposta que a alínea 4 também fosse considerada falsa, alegando que a designação na página 1693 de "comummente associados ao tabagismo não seria equivalente a desencadeados pelo tabagismo. Esta alegação não foi aceite pelo júri, uma vez que em medicina quando se refere que uma doença está associada a um determinado factor é equivalente a que a doença seja desencadeada por esse factor, sendo termos equivalentes. Na página 1693 pode ler-se: "*The symptoms and diseases associated with air pollution are the same as conditions commonly associated with cigarette smoking*".

Justificação: 1. 1687, D, 5; 2. 1688, E, 3; 3. 1687, D, 5; 4. 1693, E, 6; 5. 1689, E, 1

10 - Pergunta 30 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 4, já que no capítulo 153, na tabela 153-9 da página 812 se pode constatar que no

tratamento das pneumonias associadas a cuidados de saúde, em doentes sem factores de risco particulares para infecção por organismos multiresistentes, de todos os antibióticos referidos nas alíneas da pergunta, a claritromicina é a única que não está indicada nessa situação.

Justificação: 1. 812, T-153-9; 2. 812, T-153-9; 3. 812, T-153-9; 4. 812, T-153-9; 5. 812, T-153-9

11 - Pergunta 31 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no capítulo 312 na tabela 312-1 da página 1694 pode verificar-se que a síndrome de Marfan é a única entidade das 5 alíneas mencionadas na pergunta 31 que não está referida na tabela. A síndrome de Marfan não está associada a bronquiectasias, afectando sobretudo o esqueleto, o sistema cardiovascular e os olhos.

Justificação: 1. 1694, T-312-1; 2512, D, 2; 2. 1694, T-312-1; 3. 1694, T-312-1; 4. 1694, T-312-1; 5. 1694, T-312-1

12 - Pergunta 32 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, uma vez que no capítulo 313, na página 1697, se pode ler relativamente à fibrose quística: “... *approximately 99% of males with CF are infertile*”.

Nas contestações foi alegado que a alínea 2 deveria ser também considerada falsa, referindo que os agentes mencionados não são os únicos a serem isolados nas secreções, contudo o júri discorda desta alegação, uma vez que na alínea não está dito que são os únicos, referindo que “são habitualmente os

agentes isolados nas secreções respiratórias dos doentes”, conforme também está referido na página 1697: “ ... and a complex bacterial flora that includes *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, and *Pseudomonas aeruginosa* (among other pathogens) is routinely cultured from CF sputum”.

Justificação: 1. 1697, E, 2; 2. 1697, E, 2; 3. 1697, E, 4; 4. 1697, E, 3; 5. 1697, E, 4

13 - Pergunta 33 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no capítulo 314 na página 1703 se pode ler: “... significant long-term reductions in pulmonar function are not typically seen following an episode of bronchitis or pneumonia”. Nas contestações foi alegado que a alínea 2 deveria também ser considerada falsa, contudo, o júri discorda desta alegação, uma vez que na página 1701 está referido: “*Bronchi also undergo squamous metaplasia*” que é o equivalente à metaplasia pavimento-celular referida na alínea 2. Nas contestações foi alegado que a alínea 3 deveria também ser considerada falsa, contudo, o júri discorda desta alegação, uma vez que na página 1703 está referido: “*The effects of cigarette smoking on pulmonary function appear to depend on the intensity of smoking exposure, the timing of smoking exposure during growth, ...*”. Nas contestações foi alegado que a alínea 4 deveria também ser considerada falsa, referindo que a designação ~50% no livro recomendado poderia corresponder a valores acima e abaixo de 50%, contudo, o júri discorda desta alegação, uma vez que na página 1702 está referido: “*The partial pressure of oxygen in arterial blood PaO₂ usually remains near normal until the FEV₁ is decreased to ~50% of predicted*”, pelo que se depreende que corresponde apenas a valores inferiores a 50% do previsto. Nas contestações

foi alegado que a alínea 5 deveria também ser considerada falsa, contudo, o júri discorda desta alegação, uma vez que na página 1702 está referido: “*In COPD there is often air trapping (increased residual volume and increased ratio of residual volume to total lung capacity)*”, que corresponde exactamente ao que está referido na alínea 5.

Justificação: 1. 1703, E, 3; 2. 1701, E, 8; 3. 1703, D, 8; 4. 1702, E, 4; 5. 1702, E, 2

14 - Pergunta 34 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 5, já que no capítulo 314, na página 1707 se pode ler “*Supplemental O₂ should be supplied to keep arterial saturation $\geq 90\%$* ”. É alegado que a afirmação contida na alínea não contempla o valor específico de 90%. No entanto, o conteúdo da alínea 5 está totalmente correcto, porque a afirmação “saturações arteriais superiores a 90%” está incluída na designação *arterial saturations $\geq 90\%$* descrita na página 1707.

Justificação: 1. 1705, E, 1; 2. 1705, D, 4; 3. 1707, D, 5; 4. 1706, E, 7; 5. 1707, D, 4

15 - Pergunta 37 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, uma vez que no capítulo 319, na página 1727, se pode ler: “*CSA is often caused by an increased sensitivity to PCO₂*”.

Nas contestações foi alegado que a alínea 1 deveria ser também considerada falsa, contudo o júri discorda desta alegação porque na página 1721 se pode

ler: *“Patients with parenchymal lung or chest wall disease typically present with shortness of breath and diminished exercise tolerance”*. Nas contestações foi alegado que a alínea 3 deveria ser também considerada falsa, referindo que não é claro que o CPAP seja a terapêutica mais eficaz. No entanto, o júri discorda desta alegação, uma vez que na página 1727 se pode ler: *“CPAP is the standard medical therapy with the highest level of evidence of efficacy.”* Por outro lado, na mesma página é referido que as terapêuticas alternativas, nomeadamente dispositivos orais e cirurgia das vias aéreas são menos eficazes do que o CPAP no tratamento da SAHOS.

Justificação: 1. 1721, E, 1; 2. 1727, D, 3; 3. 1727, E, 2; 4. 1721, D, 3; 5. 1722, E, 1