

Questão 1 **Derrame Pleural****Caso 8**

Paciente de 5 anos, sexo masculino, com antecedente de dermatite atópica, rinite alérgica e internações prévias por crises de sibilância, foi admitido no setor de emergência, apresentando quadro de febre de até 39.5 °C, tosse e dificuldade para respirar há dois dias. Apresenta o seguinte exame clínico inicial:

I. regular estado geral, corado, hidratado, alerta, orientado;

II. 2 BRNF, sem sopros, FC: 152 bpm, PA: 88x46 mmHg;

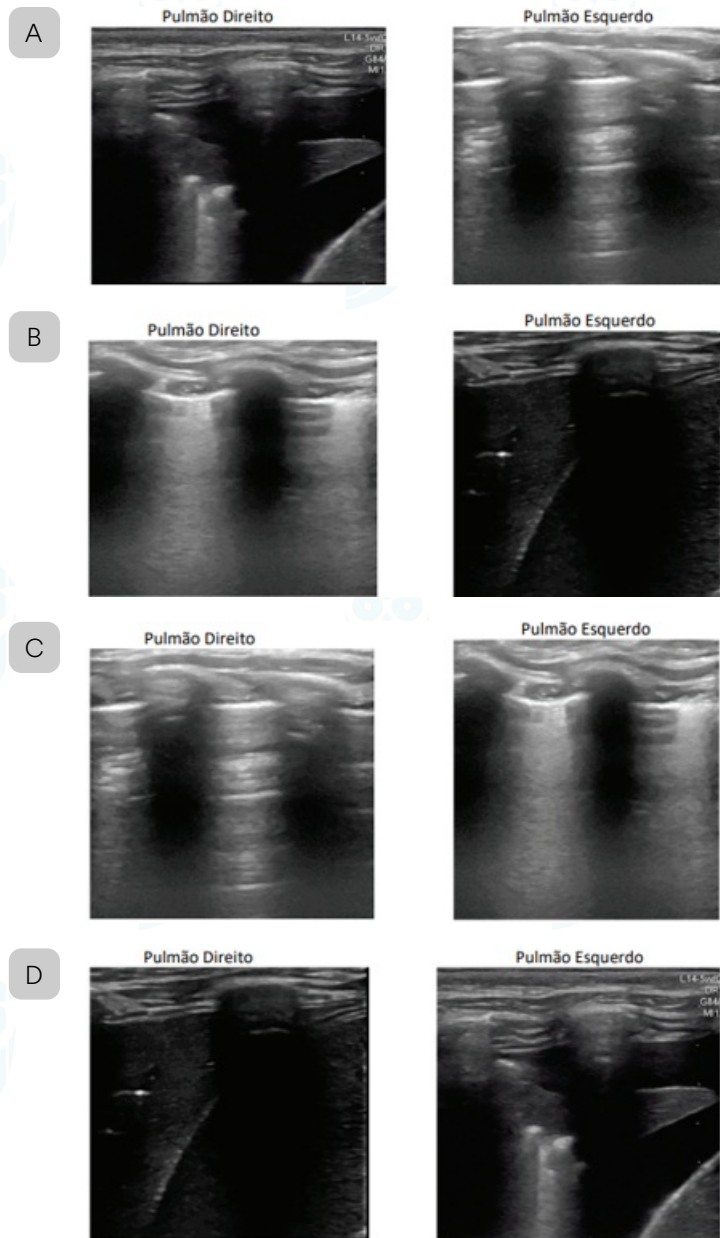
III. murmúrio vesicular presente, reduzido bilateralmente, com estertores crepitantes em base direita e sibilos difusos, tiragem subdiafragmática, intercostal e de fúrcula, com tempo expiratório prolongado, FR: 42 irpm; saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente, 96% em máscara de Venturi 50%; tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos cheios;

IV. peso 20 Kg.

Realizou o exame radiológico apresentado.



Quais as imagens de ultrassom pulmonar compatíveis com a radiografia previamente apresentada?



Essa questão possui comentário do professor no site [4000184049](#)

Questão 2 Manejo do nódulo abordagem diagnóstica

Homem de 75 anos de idade retorna ao ambulatório por quadro de tosse há cerca de 3 semanas, com melhora parcial nos últimos dias. É hipertenso e tabagista de 60 anos-maço. A tomografia de tórax revela nódulo periférico, sólido, de 1,2 cm de diâmetro, em lobo superior direito. Não mostra outras alterações. O paciente nega emagrecimento, febre, dor torácica ou hemoptise. Queixa-se apenas de tosse, que diz que até já melhorou um pouco. A melhor conduta para este paciente, dentre as abaixo, é:

- A** Toracoscopia com excisão do nódulo.
- B** Biópsia por broncoscopia.
- C** Seguimento com tomografia anual.
- D** Biópsia percutânea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181696](#)

Questão 3 Semiologia Derrame Pleural

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, pardo, tabagista 40 anos/maço, foi internado em um hospital de atenção

secundária, por apresentar tosse com escarro purulento e raios de sangue, temperatura axilar de 38 °C, dor torácica e rouquidão. O paciente relatou que esta era a sua segunda internação por essas manifestações nos últimos três meses, tendo o episódio anterior melhorado com uso de amoxicilina-clavulanato, mas evoluído com hiporexia, astenia e perda de peso no mesmo período. As manifestações atuais se iniciaram havia dois dias. No exame do tórax, o paciente apresentava à ausculta murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito e, à percussão, macicez em base de hemitórax direito e hipersonoridade logo acima da área de macicez.

No caso desse paciente, as hipóteses diagnósticas a serem cogitadas são

- ☐ A silicose, tuberculose e pneumotórax.
- ☐ B pneumonia pós-obstrutiva, derrame pleural e neoplasia pulmonar.
- ☐ C tromboembolismo pulmonar e neoplasia de cabeça e pescoço.
- ☐ D granulomatose eosinofílica com poliangiíte e infecção de vias aéreas superiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178574](#)

Questão 4 **Toracocentese** **Derrame pleural parapneumônico**

Paciente de 40 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao pronto-socorro com história de tosse produtiva e expectoração mucopurulenta, de coloração “esverdeada”, dor ventilatória-dependente em hemitórax direito, taquidispneia e febre alta, constante, havia 1 semana. Realizou exame radiográfico de tórax, em incidências posteroanterior e Laurell, com imagem radiopaca de consolidação em lobo pulmonar médio e derrame pleural à direita.

Nessa situação, qual é a conduta subsequente adequada para esse paciente?

- ☐ A Tomografia de tórax.
- ☐ B Toracocentese à direita.
- ☐ C Ultrassonografia de tórax.
- ☐ D Exame de escarro com pesquisa de BAAR.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178573](#)

Questão 5 **Semiologia** **Derrame Pleural** **Pneumologia**

Um homem de 65 anos compareceu a unidade de pronto atendimento, por apresentar dispneia, tosse e febre de 38,6 °C com início há 48 horas. Sua frequência respiratória está em 26 incursões respiratórias por minuto e sua saturação de O₂ é de 88% em ar ambiente. No exame do tórax, o paciente apresentou expansão torácica, sons respiratórios e frêmito toracovocal diminuídos à esquerda, além de macicez à percussão na porção inferior de hemitórax esquerdo.

Espera-se encontrar o seguinte resultado na radiografia de tórax desse paciente:

- ☐ A opacificação em hemitórax esquerdo.
- ☐ B hipertransparência em hemitórax esquerdo.
- ☐ C apresentação de linha pleural visível à esquerda.
- ☐ D presença de linhas horizontais na periferia pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178569](#)

Questão 6 **Pneumologia** **Manejo da exacerbação**

Uma mulher com 35 anos de idade, com asma moderada, é atendida em pronto atendimento e relata dispneia e sibilos há 1 dia. Refere que, em casa, inalou 2 jatos de salbutamol de 4/4 horas, sem melhora clinicamente relevante. Nega febre, cefaleia, dor torácica, rinorreia ou gotejamento pós-nasais e relata tosse seca intermitente. No pronto atendimento, está inicialmente agitada, frequência cardíaca (FC) = 115 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial (PA) = 140 x 80 mmHg, frequência respiratória (FR) = 32 incursões respiratórias por minuto (irpm), sibilos difusos, oximetria de pulso = 91% em ar ambiente; *peak flow* < 50% do previsto. Após receber O2 suplementar 1 L/min, 3 aplicações de 4 jatos de salbutamol por via inalatória em intervalos de 20 minutos + prednisona 60 mg por via oral, continua agitada, apresentando FC = 100 bpm, PA = 120 x 70 mmHg, FR = 28 irpm, e mantendo sibilos difusos em ambos os hemitórax; oximetria de pulso = 89% em ar ambiente e 93% com O₂, *peak flow* mantém-se abaixo de 50%.

O próximo passo adequado à abordagem dessa paciente é

- A mantê-la em observação no pronto atendimento e associar ipratrópio 4 jatos de 20/20 minutos e sulfato de magnésio 2 g intravenoso.
- B mantê-la em observação no pronto atendimento e administrar nova dose de salbutamol, 4 jatos, em 1 hora.
- C admiti-la em enfermaria com salbutamol + ipratrópio inalatórios, 4 jatos de cada um de 1/1 hora até a estabilização.
- D realizar intubação orotraqueal com sequência rápida e mantê-la em ventilação mecânica até estabilização clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176671](#)

Questão 7 **Espirometria**

Uma mulher com 54 anos de idade, tabagista, cujo consumo é de 30 maços de cigarro por ano, comparece à consulta por dispneia e tosse que, segundo relata, se iniciaram há aproximadamente 1 ano. A paciente traz uma espirometria com uma razão entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada de 0.7 e um volume expiratório forçado no primeiro segundo de 80% do predito, sem resposta ao broncodilatador. O exame foi realizado com técnica correta.

Considerando os dados apresentados, é correto afirmar que

- A a falta de resposta ao broncodilatador sugere o diagnóstico de asma nessa paciente.
- B os resultados da espirometria estabelecem o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica nessa paciente.
- C a espirometria precisa ser repetida para se confirmar o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica nessa paciente.
- D os valores do volume expiratório forçado no primeiro segundo afastam o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica nessa paciente.

4000176646

Questão 8 **Manejo da exacerbação em unidade de terapia intensiva UTI**

Uma paciente com 22 anos de idade dá entrada na unidade de emergência de hospital de média complexidade com quadro de asma descompensada. A paciente, que se apresenta taquicárdica (frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto), taquipneica (frequência respiratória: 28 incursões respiratórias por minuto) e febril (38,3 °C), relata descompensação do quadro respiratório há 2 dias, tendo utilizado medicação de resgate (beta 2 agonista adrenérgico inalatório) por diversas vezes ao longo desse período, sem obter melhora. Diagnosticada com asma ainda na infância, ela conta que sua doença vem sendo classificada como asma moderada persistente, estando em uso regular de beta 2 agonista de longa duração (salmoterol) e corticoide inalatório (budesonida) em baixa dose, além da medicação de resgate. Ao exame físico, nota-se

também leve cianose e sibilância inspiratória e expiratória; a hemodinâmica encontra-se estável bem como o nível de consciência. A paciente é submetida a administração de nebulização com beta 2 agonista adrenérgico inalatório e anticolinérgico de ação rápida (brometo de ipratrópio). A despeito da oxigenioterapia sob máscara nasal com reservatório, repetição da nebulização e da administração de metilprednisolona intravenosa, a paciente continua com algum grau de desconforto respiratório. Exames laboratoriais indicam a presença de possível processo infeccioso bacteriano (leucocitose com leve desvio à esquerda e aumento da proteína C reativa [PCR]), confirmado na radiografia de tórax, que indica padrão de condensação segmentar no lobo inferior direito. A gasometria arterial revelou o seguinte padrão: pH: 7,44 (valor de referência [VR]: 7,35-7,45); PaO₂: 65 (VR para idade: 95); PaCO₂: 44 (VR: 35-45); HCO₃⁻: 22 (VR: 24 +/- 2); SaO₂: 91% (VR > 94%).

Completada essa avaliação inicial, o médico opta por indicar a realização de intubação orotraqueal preventiva. A principal razão para a tomada dessa decisão

- A foi o nível reduzido da PaO₂ à gasometria arterial.
- B foi o nível normal da PaCO₂ à gasometria arterial.
- C foram as evidências de pneumonia à radiografia de tórax, hemograma e PCR.
- D foi a presença de sibilância inspiratória e expiratória associada à taquipneia.

4000176596

Questão 9 **Pneumologia** **Síndrome de veia cava superior**

Um homem de 67 anos de idade, tabagista de longa data, com alta carga tabágica (86 anos/maço), compareceu à consulta ambulatorial, relatando dispneia progressiva aos esforços, associada à piora da tosse, que já possuía cronicamente. Relatou que sua esposa vinha notando seu rosto mais avermelhado ultimamente, além de leve assimetria em membro superior direito, que foi constatada em seu exame físico. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A trombose de veia jugular.
- B DPOC exacerbado.
- C insuficiência cardíaca congestiva.
- D síndrome da veia cava superior.
- E síndrome da veia cava inferior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170563](#)

Questão 10 **Tratamento de manutenção da asma** **Pneumologia**

Mulher de 27 anos apresenta tosse e chiado no peito desde os 6 anos de idade. Atualmente, os sintomas ocorrem até 2 vezes no mês. Nega despertar noturno ou limitações de atividades e não usa medicações de resgate. A conduta medicamentosa indicada é:

- A salbutamol 100 mcg, 2 puffs inalatório de resgate.
- B salmeterol 50 mcg/fluticasona 250 mcg inalatório de resgate.
- C formoterol 6mcg/budesonida 200 mcg de 12/12 h de manutenção.
- D formoterol 6 mcg/budesonida 200 mcg inalatório de resgate.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170058](#)

Questão 11 Tratamento de manutenção da asma Pneumologia

Sobre a asma, é correto afirmar que

- A o uso de anti-inflamatórios não hormonais está indicado nos casos refratários.
- B o tabagismo (ativo ou passivo) é a principal causa de falta de controle da asma.
- C a escolha do dispositivo inalatório tem pouca importância no manejo adequado da asma.
- D a asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas de causa alérgica.
- E a base do tratamento medicamentoso é constituída pelo uso de corticoide inalatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167119](#)

Questão 12 Pleurodese Indicações Cirurgia

Mulher, 50 anos de idade, apresenta derrames pleurais de repetição secundários à neoplasia de mama. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural moderado à esquerda. A biópsia da pleura com agulha de COPE revelou a presença de implante neoplásico de tumor mamário. A conduta mais adequada é

- A videotoracoscopia com biópsia pleural para realização de imunohistoquímica.
- B drenagem pleural seguida de pleurodese à esquerda.
- C videotoracoscopia e análise do líquido pleural com pesquisa de células neoplásicas.
- D drenagem pleural e pesquisa de células neoplásicas em líquido pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166235](#)

Questão 13 Pneumologia Indicações

Mulher, 40 anos de idade, procura o pronto atendimento queixando-se de dispneia, tosse com expectoração amarelada e febre há 48 horas. Nega comorbidades ou tabagismo. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com FR: 28 irpm, PA: 120x70 mmHg, FC: 90 bpm, Temperatura axilar: 38,0°C, SatO₂: 94%. Ao exame torácico, macicez à percussão e murmúrios vesiculares abolidos nos dois terços inferiores do hemitórax direito, sem ruídos adventícios à ausculta. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural à direita. Com base nos dados do caso clínico, indique o parâmetro que recomendaria a drenagem pleural nessa paciente.

- A pH abaixo de 7,2 no líquido pleural.
- B DHL acima de 500 U/L no líquido pleural.
- C Relação entre DHL do líquido pleural e sérica acima de 0,6.
- D Relação entre proteínas totais do líquido pleural e séricas abaixo de 0,5.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165023](#)

Questão 14 Medicamentos utilizados Pneumologia Etapas do tratamento steps

Paciente feminina, 25 anos, em acompanhamento por asma, desde a adolescência, no momento em uso de Budesonida inalatória 400 mcg duas vezes ao dia. Vem apresentando tosse e sibilância que cessam com o uso de salbutamol inalatório, pelo menos três vezes por semana, nos últimos quatro meses. Refere que neste período acordou 2 vezes à noite com crise de asma. Negou fatores precipitantes ou exposições ambientais relevantes ou novas. Neste contexto, a estratégia terapêutica preferencial seria:

- A Associar Montelucaste oral uma vez ao dia.
- B Acrescentar Tiotrópio inalatório uma vez ao dia.
- C Adicionar Formoterol inalatório duas vezes ao dia.
- D Aumentar Budesonida inalatória para três vezes ao dia.

4000163659

Questão 15 Análise do líquido pleural Pneumologia

Em relação ao derrame pleural, é correto afirmar:

- A Um exsudato deve conter (1) uma proporção de proteína no líquido pleural em relação à proteína sérica maior que 0,5; (2) uma proporção de desidrogenase láctica (DHL) no líquido pleural em relação à DHL sérica maior que 0,6; ou (3) um nível de DHL no fluido pleural maior que dois terços do limite superior da normalidade. Quando todos os três critérios são atendidos, a sensibilidade, especificidade e o valor preditivo positivo excedem 98% para definir um derrame pleural exsudativo
- B Um nível de colesterol superior a 45 mg/dl é consistente com derrame pleural transudativo.
- C No derrame pleural parapneumônico exsudativo, está sempre indicada a drenagem do tórax do paciente.
- D Um derrame pleural parapneumônico com pH menor que 7,2 e glicose pleural menor que 60 mg/dl indica que é um derrame não complicado e, portanto, não precisa de drenagem torácica.
- E Empiema tuberculoso ou efusão pleural tuberculosa são denominações da mesma situação fisiopatológica, na qual a tuberculose atinge o espaço pleural por disseminação hematogênica ou pelo sistema linfático.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163533](#)

Questão 16 Espirometria Pneumologia

Um homem de 67 anos de idade, tabagista inveterado (carga tabágica = 82 maços-ano), retorna ao ambulatório de clínica médica para trazer os resultados dos exames complementares que haviam sido solicitados na sua última consulta, quando havia se queixado de dispneia aos esforços e tosse crônica produtiva. Reunindo os dados da anamnese e do exame físico, o médico que o atendera considerou como mais provável o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), solicitando, entre outros exames, a realização de uma espirometria. No resultado desse exame, foram registrados os

valores do volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), da capacidade vital (CVF), da relação VEF1/CVF, do FEF25-75 (fluxo medioexpiratório forçado entre 25% e 75% da CVF) e a resposta ao estímulo com broncodilatador (REB). Para confirmar tal impressão diagnóstica, o resultado que deve estar indispensavelmente presente em sua espirometria é

- A FEF25-75 superior a 100% do previsto.
- B REB com aumento do VEF1 maior que 200 mL.
- C VEF₁ inferior a 80% do previsto antes ou após broncodilatador.
- D VEF₁ /CVF inferior a 0,7 mesmo após broncodilatador.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153227](#)

Questão 17 **Manejo da exacerbação**

Uma paciente, de 42 anos de idade, com história de asma, vem ao serviço de emergência por “piora da falta de ar”. Ela refere ter feito salbutamol inalatório em casa, sem melhora. Refere, ainda, que estava fazendo tratamento com beclometasona inalatório em casa, mas parou porque estava se sentindo bem. Sua última exacerbação da asma havia sido há 6 meses. Antes de iniciar com a beclometasona, a paciente apresentava “uma a duas crises por semana”. Ao exame, apresenta bom estado geral, consegue completar frases, mas prefere permanecer sentada. Sua frequência respiratória é de 22 irpm. Frequência cardíaca = 102 bpm. Saturação de oxigênio periférica = 95%. Expansibilidade torácica preservada, sem uso de musculatura acessória e presença de sibilos expiratórios na ausculta pulmonar. Diante desse quadro, a paciente deve

- A ser liberada do serviço de emergência com prescrição de salbutamol inalatório a cada 6 horas e com beclometasona inalatória, reavaliar na unidade básica.
- B receber 4 jatos de salbutamol inalatório a cada 20 minutos e 40 mg de prednisona via oral, reavaliar após 1 hora.
- C receber 4 jatos de salbutamol inalatório a cada 2 horas e 500 mg de hidrocortisona endovenosa, reavaliar após 24 horas.
- D ser liberada do serviço de emergência com prescrição de salbutamol inalatório a cada 4 horas e com prednisona 40 mg oral, reavaliar na unidade básica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153160](#)

Questão 18 **Clínica Médica** **Espirometria** **Classificação**

Paciente de 65 anos, tabagista ativo com carga tabágica de 45 maços/ ano, vem em consulta de retorno para reavaliação com dispneia aos pequenos esforços e traz espirometria que apresenta VEF1/CVF = 0,52 pós-broncodilatador, com VEF1 = 42%, também pós-broncodilatador. Qual é a classificação espirométrica do paciente de acordo com o Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2021)?

- A GOLD 1 (Leve).
- B GOLD 2 (Moderada).
- C GOLD 3 (Grave).
- D GOLD 4 (Muito grave).
- E Não é possível classificar nosso paciente com os dados apresentados

4000151922

Questão 19 **Outras abordagens** **Tratamento de manutenção da asma** **Medicamentos utilizados**

Sobre o uso de salbutamol como resgate na asma, assinale a alternativa correta.

- A Se o uso for por demanda, isoladamente, está indicado nos pacientes sem indicação de profilaxia fixa.
- B É eficaz no alívio imediato dos sintomas e na prevenção, em curto prazo, dos sintomas induzidos por exercício, sendo a melhor opção para tratamento de exacerbações, sem necessidade de corticoide oral ou inalatório associados.
- C O uso excessivo de salbutamol (> 3 canisters/ano) está associado a um maior risco de exacerbações, e o uso de mais de 1 canister/mês está associado a um maior risco de morte por asma.
- D Em pacientes em uso contínuo de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa duração, o salbutamol deixou de ser, recentemente, uma opção de medicação de resgate.
- E A combinação de corticoide inalatório com salbutamol, em uma só apresentação, não está disponível no Brasil.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147025](#)

Questão 20 **Espirometria**

Uma mulher com 64 anos de idade é encaminhada para investigação diagnóstica de quadro de tosse seca e dispneia ao realizar esforços. A paciente é portadora, há 3 décadas, de hipertensão arterial sistêmica, sendo tabagista e etilista social. Seu exame físico revela IMC = 33 kg/m^2 , eupneica em repouso, mas com acrocianose (+/4+) e murmúrio vesicular reduzido difusamente, sendo auscultados sibilos esparsos em todo tórax. O ritmo cardíaco é regular, em 2 tempos, com 2.^a bulha hiperfonética em foco pulmonar. Há turgência de veia jugular quando a cabeceira da maca é elevada a 45 graus, além de edema de membros inferiores (2+/4+). A paciente traz à consulta uma espirometria realizada recentemente que evidencia um volume expiratório forçado no 1.^o segundo (VEF1) reduzido (68 % do previsto com base em sua idade e altura), sendo a relação entre esse parâmetro e a capacidade vital forçada (VEF1/CVF) inferior a 70 %; não há elevação de 20% ou aumento superior a 200 mL em nenhum desses dois parâmetros espirométricos após a administração de broncodilatador. Com base no caso clínico e no resultado da espirometria, qual é o diagnóstico da paciente?

- A Asma persistente moderada.
- B Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- C Pneumopatia restritiva pela obesidade.
- D Derrame pleural por insuficiência cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146579](#)

Questão 21 **Tratamento** **Pneumologia** **Tratamento do câncer de pequenas células**

Uma mulher com 49 anos de idade é encaminhada para o ambulatório de oncologia, em razão de diagnóstico recente de adenocarcinoma de pulmão, com CA de pulmão não pequenas células em estágio IIIA (T3N1). A paciente nega qualquer história de tabagismo, cabendo ao médico fornecer-lhe, na consulta atual, informações sobre a sua doença e sobre o tratamento ao qual será submetida. Assinale a alternativa que apresenta informações adequadas sobre a doença ou sobre o tratamento a serem dadas pelo médico:

- A A mudança recente da epidemiologia do câncer de pulmão revela que cerca de 50% dos casos ocorrem em pacientes que nunca fumaram.
- B A inclusão de cisplatina no seu tratamento deverá produzir-lhe uma expectativa de sobrevida em 5 anos superior a 80%.
- C O tipo histológico que seria mais esperado no seu caso seria o carcinoma espinocelular, em razão do seu sexo.
- D O tratamento indicado para a paciente deve consistir em cirurgia e quimioterapia adjuvante.

4000127603

Questão 22 **Pneumologia** **Manejo da exacerbação** **Classificação da exacerbação**

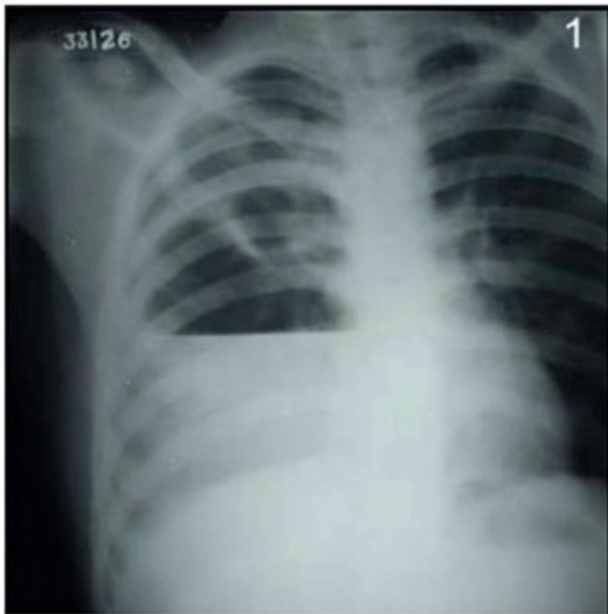
Um homem de 20 anos de idade foi trazido ao serviço de emergência por amigos, após ter apresentado falta de ar intensa em uma festa. Durante o atendimento, o paciente referiu que, nos últimos 2 meses, tem apresentado sintomas diurnos similares 3 ou 4 vezes por semana, acordado à noite com dispneia 2 ou 3 vezes por semana e utilizado medicação de alívio para dispneia mais de 5 vezes por semana. Informou, ainda, que essa é a terceira vez que precisa procurar o serviço de emergência desde que começou a apresentar os sintomas. Ao dar entrada no serviço de emergência, o paciente apresentava dispneia moderada, com sibilos difusos; frequência respiratória = 30 irpm; frequência cardíaca = 130 bpm; pico de fluxo expiratório = 40% do previsto; saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. Após a inalação de broncodilatador de curta duração (3 doses, com 1 dose a cada 20 minutos), o paciente refere melhora da dispneia, contudo, apresenta sibilância leve; pico de fluxo expiratório = 60% do previsto; frequência respiratória = 25 irpm; frequência cardíaca = 110 bpm; saturação periférica de oxigênio de 93% em ar ambiente. A conduta indicada nesse caso é:

- A Iniciar terbutalina por via subcutânea, aminofilina por via endovenosa e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- B Adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos, com reavaliação em 1 hora.
- C Indicar internação hospitalar, adicionar prednisona por via oral, dose de 1-2 mg/kg/dia, e continuar a nebulização a cada 20 minutos.
- D Aumentar o intervalo de nebulização para 2 horas e orientar alta com broncodilatador de longa duração de horário e de curta duração de demanda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126920](#)

Questão 23 **Manejo clínico e diagnóstico** **Toracocentese** **Derrame pleural tuberculoso**

Um paciente de 47 anos, etilista crônico, morador de periferia de grande cidade, apresenta emagrecimento, febre vespertina e tosse seca. Procura atendimento em serviço hospitalar. A revisão do prontuário médico, notou-se baciloscopia positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, com perda do seguimento terapêutico há 6 meses. Após o exame clínico, o médico solicita uma radiografia simples de tórax apresentada abaixo.



Com base nos dados clínicos e no exame de imagem, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Descreva os achados do exame de imagem.
- Defina a conduta diagnóstica.
- Estabeleça a conduta terapêutica.
- Considerando que o paciente mora junto com a esposa e filho de 17 anos que não apresentam queixas e têm vacinação com BCG, programe o seguimento clínico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129692](#)

Questão 24 Exacerbação de asma Pneumologia Manejo da exacerbação

Um homem, de 40 anos de idade, asmático, é trazido ao Pronto Socorro, pois está em crise há pelo menos 36 horas, sem melhora, em uso de aminofilina e agonista Beta-2 inalatório. Ele relata histórico de tratamento irregular da doença. Ao exame clínico, apresenta-se sonolento, com dificuldade para falar, sendo observado uso da musculatura respiratória acessória. Encontra-se sudoreico e cianótico (++/4+). A ausculta pulmonar detectou murmúrio vesicular reduzido bilateralmente e alguns sibilos inspiratórios e expiratórios. A ausculta cardíaca detectou ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas sem sopros. Outros exames tiveram como resultado: PA = 140 x 80 mmHg; FC = 115 bpm; FR = 36 irpm; gasometria arterial: PaO₂ = 58 mmHg (VR = 83 a 108 mmHg); SaO₂ = 89% (VR = 95 a 99%); PaCO₂ = 47 mmHg (VR = 35 a 48 mmHg); hemograma: Hb = 10 g/dL, (VR = 13,5 a 17,5 g/dL; leucometria: 8.200 células/mm³ (valor de referência = 4.500 a 11.000 células/mm³); polimorfonucleares: 55% (VR = 54 a 62%); bastonetes: 5% (VR = 3 a 5%). Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta imediata a ser adotada?

- Administração de Beta-agonistas e corticoides inalatórios.
- Intubação orotraqueal e ventilação mecânica controlada.
- Ventilação mecânica não invasiva e corticosteroides intravenosos.
- Administração por via intravenosa de corticosteroides, xantinas e antibiótico de amplo espectro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126662](#)

Questão 25 **Pneumologia** **Manejo do nódulo tratamento** **Diagnóstico**

Uma paciente de 65 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia após realizar uma radiografia simples de tórax durante uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, tendo sido constatada a presença de nódulo único, arredondado com aproximadamente 3,2 centímetros em região central do pulmão direito. Durante a consulta relatou ao médico que fumou 3 maços de cigarro/dia por mais de 30 anos, mas cessou o vício há 1 ano. Nega história familiar de neoplasias. Qual das seguintes condutas deve ser tomada diante desse quadro?

- A Solicitar ressonância magnética de tórax.
- B Solicitar tomografia computadorizada de tórax com secção transnodular.
- C Realizar broncoscopia com biópsia transbrônquica e exame anatomopatológico.
- D Realizar seguimento semestral com radiografia simples de tórax e dosagem de marcadores tumorais séricos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126620](#)

Questão 26 **Agentes etiológicos** **Quadro clínico** **Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC**

Uma mulher de 75 anos de idade procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar, há três dias, quadro de febre baixa, tosse com escarro purulento e leve dispneia. Fumante há cerca de 35 anos (cerca de 25 cigarros/dia), possui diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Há 10 dias, aproximadamente, iniciou quadro com coriza diária, tosse seca e mialgia. Ao exame físico, observa-se: mucosas descoradas (++)/4+, paciente hidratada, pressão arterial = 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 32 irpm, temperatura axilar = 38°C. A ausculta pulmonar permitiu constatar frêmito toraco-vocal aumentado e estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo, sem derrame pleural. Considerando o quadro apresentado, quais são, respectivamente, o principal agente infeccioso do quadro clínico descrito e a conduta apropriada a ser tomada nesse momento para a paciente?

- A Streptococcus pneumoniae; encaminhamento para internação hospitalar e início de antibioticoterapia venosa.
- B Staphylococcus aureus; prescrição de antibioticoterapia empírica e acompanhamento ambulatorial.
- C Moraxella catarrhalis; encaminhamento à emergência para macronebulização com O₂ e tratamento ambulatorial.
- D Pneumocystis jirovecii; encaminhamento à internação hospitalar e realização de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia.

4000126568

Questão 27 **Exacerbação de asma** **Pneumologia** **Manejo da exacerbação**

Um homem com 32 anos de idade é trazido à Emergência de um Hospital Geral apresentando quadro de dispneia com piora progressiva nas últimas 48 horas. Relata que estava "resfriado" nos dias que precederam o quadro atual e que já estava melhorando da coriza e espirros quando a dispneia se agravou. Refere desconforto torácico, sibilância, tosse com expectoração esbranquiçada. Está em uso de beta-2-agonista e corticoide inalatório em dose baixa, sem obter melhora. Sabe que é portador de asma brônquica desde a infância e no último ano precisou ser internado por curtos períodos, em ambiente de emergência, por três ocasiões. Ao exame físico apresenta-se lúcido, orientado, colaborativo, dispneico, falando frases incompletas, e um pouco agitado e ansioso, corado, hidratado, acianótico, pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência respiratória = 32 irpm, frequência cardíaca = 112 bpm, temperatura axilar = 36,0°C. O paciente apresenta retração costal e supraesternal e sibilos disseminados na ausculta pulmonar. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e ritmo cardíaco regular, em dois tempos. Ausência de turgência jugular. Abdome sem anormalidades. O Pico de Fluxo Expiratório (PFE) foi de 33% e a saturação de O₂ medida por oxímetro de pulso = 91%. Na abordagem inicial desse paciente, a sequência correta de medidas terapêuticas a serem implementadas deve incluir:

- A administração de aminofilina intravenosa. corticosteroide por via venosa e instalação de ventilação mecânica.
- B administração de oxigênio por máscara facial, corticosteroide por via inalatória e sedação leve com benzodiazepínico.
- C doses repetidas de beta-2 agonista por via inalatória. corticosteroide por via venosa e antibioticoterapia por via venosa.
- D administração de oxigênio por máscara facial, doses repetidas de beta-2 agonista por via inalatória e corticosteroide por via venosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126763](#)

Questão 28 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Tratamento de manutenção da asma**
Broncodilatadores Beta2agonista de curta duração

Uma menina com 7 anos de idade é trazida pela mãe à Unidade Básica de Saúde, com queixa de "chiado no peito" frequente desde os 2 anos de idade. A mãe informa que há vários dias o quadro vem piorando, depois de uma mudança climática abrupta. Informa também que a criança teve várias crises no último ano, inclusive com uma internação hospitalar. Ao exame físico apresenta, frequência respiratória = 40 irpm, frequência cardíaca = 102 bpm, sibilância expiratória difusa, ausência de tiragem intercostal. Apresenta hipertrofia e palidez de cornetos nasais à rinoscopia. O médico conclui que a criança é portadora de asma brônquica persistente moderada. O melhor esquema terapêutico de manutenção para essa criança é o uso de salbutamol inalatório associado a

- A teofilina por via oral.
- B loratadina por via oral.
- C corticoide por via oral.
- D corticoide por via inalatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126762](#)

Questão 29 **História natural** **Quadro clínico** **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP**

Mulher com 56 anos de idade, ex-tabagista (40 maços/ano), apresenta dispneia aos pequenos esforços e tosse matinal com expectoração clara. Faz uso de salbutamol inalatório para alívio da dispneia. Ao exame físico apresenta pulso = 85 bpm, frequência respiratória = 24 irpm, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases, sem ruídos adventícios. Sem outras alterações no exame físico. Vem à consulta ambulatorial de revisão trazendo radiografia de tórax e gasometria arterial em ar ambiente. Após avaliação dos exames, foi prescrito tratamento farmacológico e indicada oxigenioterapia domiciliar prolongada - 1L/min durante pelo menos 15h/dia.



Com base nessas informações, o resultado gasométrico que justificou a indicação de oxigenioterapia é:

- A pH 7,45; PaCO₂ 33 mmHg; PaO₂ 58 mmHg; HCO₃ 22 mEq/L.
- B pH 7,34; PaCO₂ 45 mmHg; PaO₂ 57 mmHg; HCO₃ 26 mEq/L.
- C pH 7,35; PaCO₂ 43 mmHg; PaO₂ 60 mmHg; HCO₃ 24 mEq/L.
- D pH 7,38; PaCO₂ 36 mmHg; PaO₂ 62 mmHg; HCO₃ 24 mEq/L.
- E pH 7,37; PaCO₂ 47 mmHg; PaO₂ 55 mmHg; HCO₃ 28 mEq/L.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127213](#)

Questão 30 Manejo do nódulo abordagem diagnóstica Manejo do nódulo tratamento Nódulo pulmonar solitário

Homem com 42 anos de idade, vendedor ambulante, foi admitido para emprego formal no comércio e procura a Unidade Básica de Saúde para saber como deve proceder com relação a uma alteração identificada nos exames admissionais, reproduzida na radiografia de tórax mostrada acima.



À anamnese, refere tosse seca há mais de seis meses, constante, diária, nunca tratada. Nega febre, dispneia, hemoptise e perda de peso. Não apresenta outras queixas. É portador de hipertensão arterial, controlada com hidroclorotiazida. É fumante, com uma carga tabágica de 20 maços/ano, há 22 anos. Apresenta como antecedente familiar um irmão com tuberculose pulmonar tratada no ano passado. Nega outros antecedentes patológicos ou história familiar de doença. O exame físico é normal. A conduta mais apropriada para este paciente, neste momento, é:

- A iniciar tratamento de prova para tuberculose.
- B solicitar tomografia computadorizada.
- C cessar tabagismo e observar.
- D repetir radiografia do tórax.
- E iniciar tratamento com macrolídeo.

4 000127165

Questão 31 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Broncodilatadores de longa duração**
Tratamento de Manutenção

Menino com 12 anos de idade comparece para consulta em Unidade Básica de Saúde acompanhado pela mãe. Tem história de asma brônquica. Há dois meses vem apresentando tosse noturna diária, incapacidade de jogar bola e crises de falta de ar pelo menos uma vez ao mês. No exame físico não apresenta alterações na ausculta pulmonar. Atualmente está sem medicação. Qual o tratamento preconizado para esse paciente?

- A Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e acompanhar o paciente semanalmente.
- B Prescrever medicação de alívio, do tipo beta-agonista de ação longa, e encaminhar para o pneumologista e fisioterapeuta.
- C Orientar sobre cuidados ambientais e prescrever corticoide inalatório associado à beta-agonista de ação longa por quatro semanas.
- D Prescrever corticoide inalatório de uso contínuo e um beta-agonista de ação curta, conforme necessidade de alívio dos sintomas.
- E Prescrever corticoide inalatório associado à montelucaste diário por doze semanas e indicar fisioterapia respiratória.

4 000127147

Questão 32 **Etapas do Tratamento de Manutenção** **Diagnóstico** **Broncodilatadores de longa duração**

Menina com 12 anos de idade tem diagnóstico de asma desde os três anos de idade, sem acompanhamento adequado há seis meses. Comparece à Unidade Básica de Saúde por apresentar, nas últimas quatro semanas, dificuldade para realizar atividades físicas, com necessidade de uso de medicação três ou mais vezes por semana, e vários despertares noturnos devido à tosse. Ao exame físico, apresenta sibilos inspiratórios ao esforço. A classificação e o tratamento para o controle clínico desse quadro são, respectivamente:

- A asma moderada; deve ser iniciado corticoide inalatório associado ao montelucaste.
- B asma persistente leve; deve ser iniciado um broncodilatador de ação longa por três meses.
- C asma parcialmente controlada; deve ser iniciado corticoide inalatório e broncodilatador de ação longa.
- D asma induzida por exercício; deve ser prescrito broncodilatador de ação curta e montelucaste.
- E asma não controlada; deve ser iniciado broncodilatador de ação curta e corticoide inalatório.

4000127104

Questão 33 Quadro clínico Pneumologia Radiológico

Um paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, tabagista 60 maços/ano, com tosse crônica há mais de 10 anos, relata que há cerca de três meses observou a presença de sangue na secreção eliminada com a tosse. Refere ainda perda de cerca de 15% do peso habitual nesse mesmo período, anorexia, adinamia e sudorese noturna. A radiografia de tórax realizada por ocasião da consulta é mostrada abaixo.



Qual a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- A Aspergilose pulmonar.
- B Carcinoma pulmonar.
- C Tuberculose cavitária.
- D Bronquiectasia com infecção.
- E Doença pulmonar obstrutiva crônica.

4000129338

Questão 34 Pneumologia Manejo da exacerbação Classificação da exacerbação

Uma mulher de 22 anos de idade procurou atendimento de urgência, apresentando falta de ar, chegando a ter dificuldade para completar frases. Informou a ocorrência de episódios prévios semelhantes. Ao exame: acianótica, padrão respiratório com uso da musculatura acessória, tiragem intercostal e supraesternal. Pressão arterial = 110 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 115 bpm e frequência respiratória = 28 irpm; ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos. A oximetria digital em ar ambiente evidenciou saturação de oxigênio (SaO₂) = 91%. Foi administrado beta-agonista 2 inalatório e oxigênio por cateter nasal. Reavaliada após 30 minutos, a paciente apresentou melhora parcial do quadro: frequência respiratória = 24 irpm, SaO₂ = 94%, frequência cardíaca = 110 bpm, ausculta pulmonar com sibilos expiratórios.

Qual a conduta terapêutica mais adequada a ser tomada após essa reavaliação?

- A Nebulização com beta-agonista – até 3 doses em uma hora, prednisolona oral e suspensão do oxigênio.
- B Nebulização com beta-agonista e ipratrópio – 3 doses sequenciais, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- C Beta-agonista em *spray*, com espaçador, até 3 doses em uma hora; hidrocortisona venosa e suspensão do oxigênio.
- D Nebulização com beta-agonista e ipratrópio a cada 30 minutos, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- E Associação de beta-agonista e ipratrópio em *spray*, com espaçador, a cada 30 minutos; prednisolona oral e manutenção do oxigênio.

4000129255

Questão 35 **Empiema**

Paciente, internado há oito dias em hospital secundário, vítima de politraumatismo por queda de moto apresentava trauma torácico e abdominal contusos. Foi submetido a drenagem torácica direita devido a hemotórax, com sucesso, sendo o dreno retirado sem intercorrências, há dois dias. Foi submetido a laparotomia exploradora sendo realizada rafia de lesão hepática e limpeza da cavidade. Paciente evoluía satisfatoriamente, alimentando-se, deambulando e evacuando normalmente, porém há 24 horas queixa-se de dor torácica à inspiração, com irradiação para o dorso, tosse seca, fôlego curto e falta de ar. Apresentou dois picos febris nas últimas 24 horas. O abdome é indolor, depressível, com ruídos hidroaéreos presentes e normais. A ausculta do tórax revela murmúrio vesicular discretamente diminuído em base pulmonar direita.

Diante desta situação, pergunta-se qual a hipótese diagnóstica e a conduta?

- A Empiema pleural. Radiografia simples de tórax. Drenagem torácica.
- B Pneumonia hospitalar. Raio X simples de tórax. Iniciar ceftriaxona 2g/dia por via endovenosa.
- C Encarceramento pulmonar. Tomografia computadorizada de tórax. Decorticação pulmonar.
- D Atelectasia pulmonar à direita. Raio X simples de tórax. Fisioterapia respiratória e deambulação.
- E Abscesso pulmonar. Tomografia de tórax. Lobectomia de urgência.

4000127235

Questão 36 Definição

Um homem, com 68 anos de idade, tabagista de 40 cigarros/dia, com história de dispneia, tosse produtiva e expectoração catarral abundante, chega à Unidade de Pronto Atendimento, com piora súbita da dispneia e da frequência da tosse. Na avaliação clínica você deve investigar as causas de piora, entre elas, devemos considerar como a mais frequente

- A a infecção respiratória viral.
- B a tromboembolia pulmonar.
- C a pneumonia por germes oportunistas.
- D o cor pulmonale.
- E o pneumotórax espontâneo seguido de infecção.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127085](#)

Respostas:

[illegible]