

**Questão 1**   **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 VEF<sub>1</sub> inferior a 80% do previsto antes ou após broncodilatador.
- ☐ D VEF<sub>1</sub> /CVF inferior a 0,7 mesmo após broncodilatador.

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

**Questão 2**   **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/m², 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 3**   **Manifestações clínicas**

Mulher, 52 anos, branca, obesa, foi admitida no PS com dispneia aos mínimos esforços há 2 horas, dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. No atendimento inicial, apresentava agitação psicomotora, taquipneica. HPP: Terapia de reposição hormonal há 6 meses, HAS em tratamento, FC:145 bpm, FR: 36 ipm, PA: 100x85 mmHg, Sat O2: 88%, Tax: 36,7°. Ausculta cardíaca mostrava ritmo regular, 2 T, com hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros. Avaliação pulmonar, expansibilidade diminuída em bases, FTV diminuído, macicez em base esquerda e MV diminuído difusamente. Abdome sem

alterações, edema em membro inferior direito (+++/4+) mole e indolor, sem dor a dorsoflexão. Nesse momento, qual a principal suspeita?

- A Pneumotórax espontâneo
- B Pleurite
- C Tromboembolismo Pulmonar
- D Derrame pleural

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142314](#)

**Questão 4**    **Insuficiência mitral**    **Estenose aórtica**    **Bronquiectasias**

Mulher, 55 anos, branca, obesa, foi admitida no Pronto Socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, iniciada há 5 horas, dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. No atendimento inicial, apresentava agitação psicomotora, taquipnêica, baixa saturação de O<sub>2</sub>. HPP: Terapia de reposição hormonal há 6 meses. Ao exame físico, apresentava FC: 145 bpm, com ritmo regular, FR: 36 ipm, PA: 90/65 mmHg, Sat O<sub>2</sub>: 88%, Tax: 36,7 °C. A ausculta cardíaca mostrava ritmo regular, 2T, com hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros. No exame pulmonar, expansibilidade diminuída em bases, macicez em base esquerda e MV diminuídos difusamente. Abdome sem alterações, edema MI direito (+3/4+) com dor a dorso-flexão.

Qual assertiva corresponde ao caso clínico em questão?

- A Suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, por obstrução aguda da circulação arterial pulmonar, com redução ou cessação do fluxo sanguíneo pulmonar, trombose venosa profunda é o evento básico e o Sinal de Homans que consiste na dorsiflexão do pé sobre a perna e o doente referir dor na massa muscular na panturrilha é o sinal semiológico esperado.
- B Bronquiectasia significa dilatação irreversível dos brônquios em consequência da destruição de componentes alveolares, normalmente acometendo segmentos ou lobos pulmonares difusamente. Ao exame físico, pode-se observar submacicez ou macicez que é o sinal semiológico explicado pela maior presença de ar nos alvéolos.
- C A dispneia/ortopneia pode ocorrer associada a sopro holossistólico de alta frequência e mais intenso no foco pulmonar, com irradiação para a região axilar sendo intensificado com a manobra de "handgrip" que define ↑ RVP; é encontrada na Insuficiência Mitral Crônica da doença reumática.
- D Estenose aórtica produz dor torácica acompanhada frequentemente por dispneia, presença de hipertrofia ventricular esquerda e redução da expansibilidade por dor. ECG e cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão são os métodos não invasivos, classicamente utilizados para este diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127848](#)

**Questão 5**    **Fisiologia**    **Ventilação mecânica**    **Pneumologia**

Paciente de 65 anos, com carcinoma espinocelular de lobo superior do pulmão direito é submetido à toracotomia posterolateral direita. Durante o procedimento cirúrgico, o paciente é mantido com intubação seletiva e ventilação monopulmonar à esquerda. Nessa situação, ocorrerá no pulmão

- A direito o efeito espaço morto, com atelectasia do pulmão esquerdo e hipertensão arterial pulmonar esquerda.
- B direito o efeito espaço morto, com ventilação do pulmão contralateral e tendência à diminuição da pressão parcial de oxigênio.
- C direito o efeito shunt, com atelectasia do pulmão direito e tendência ao aumento da pressão parcial de gás carbônico.
- D esquerdo o efeito shunt, com ventilação do pulmão esquerdo e aumento da concentração de bicarbonato no sangue arterial.

4000127670

#### Questão 6 **Quadro clínico**

Sobre a crise de asma brônquica, é INCORRETO afirmar que:

- A A ausência de sibilos, à ausculta pulmonar, afasta o diagnóstico clínico de asma.
- B A presença de febre sugere infecção, mesmo na ausência de achados radiológicos.
- C O murmúrio vesicular pode estar difusamente reduzido e o tempo expiratório é maior que o inspiratório.
- D Utilização da musculatura acessória para respiração, batimentos da asa do nariz, cianose das extremidades e posição ortopneica são sinais de gravidade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127955](#)

#### Questão 7 **Heparina Cintilografia ventilação/perfusão Angiotomografia de tórax**

Uma mulher com 70 anos de idade, obesa e hipertensa, sofreu fratura de colo de fêmur após queda da própria altura, tendo sido submetida à fixação cirúrgica. Teve boa evolução no pós-operatório imediato e recebeu alta hospitalar 3 dias após a intervenção, em uso regular de enalapril, atorvastatina e codeína. Permaneceu acamada e dependente para cuidados pessoais. Cinco dias após a alta, apresentou dor torácica ventilatório- dependente, de início súbito, e foi levada a um hospital, onde chegou cerca de uma hora após o início da dor. Ao ser admitida no hospital, encontrava-se alerta, um pouco confusa, acianótica, com pulsos amplos e com ritmo regular. Apresentava frequência cardíaca = 130 bpm; pressão arterial = 140 x 100 mmHg; murmúrio vesicular difusamente reduzido; frequência respiratória = 34 irpm, com esforço moderado; saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente = 86% e com O<sub>2</sub> por cateter nasal a 3 L/min = 93%; edema em MID, com presença de cacifo (+), do pé à raiz da coxa. O resultado do estudo radiológico simples de tórax mostrou pequeno derrame pleural à direita; seu hemograma apresentou-se normal; CPK = 207 UI/L (valor de referência: <165 UI/L); CPK-MB = 20 UI/L (valor de referência: < 25 UI/L); d-dímero = 550 ng/ml (valor de referência: 68 a 494 ng/ml). O resultado do eletrocardiograma apontou taquicardia sinusal. Diante desse quadro, quais devem ser o medicamento para tratamento inicial e o exame complementar indicados para essa paciente?

- A Alteplase; cintilografia pulmonar.
- B Heparina; cineangiocoronariografia.
- C Heparina; angiotomografia pulmonar.
- D Alteplase; angiografia pulmonar por cateterismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127914](#)

#### Questão 8 **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 9 **Pneumologia**

Homem negro, 50 anos, cobrador de transporte coletivo, tabagista de 2 maços/dia por 30 anos, refere início do quadro há 90 dias, com astenia, anorexia, sudorese noturna e emagrecimento de 10 kg no período. Evoluiu com tosse seca e chiado na porção superior direita do tórax. Há uma semana apresentou hemoptóicos e evoluiu com tosse produtiva, expectoração amarelada, dispneia aos médios esforços e febre alta com calafrios, tendo realizado RX do tórax. (VER IMAGEM). Refere dois episódios de processo pneumônico anteriores no último ano. Em relação ao caso, responda o item.

Qual a conduta terapêutica imediata a ser adotada?



4000127626

### Questão 10 **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](https://www.4000126920.com)

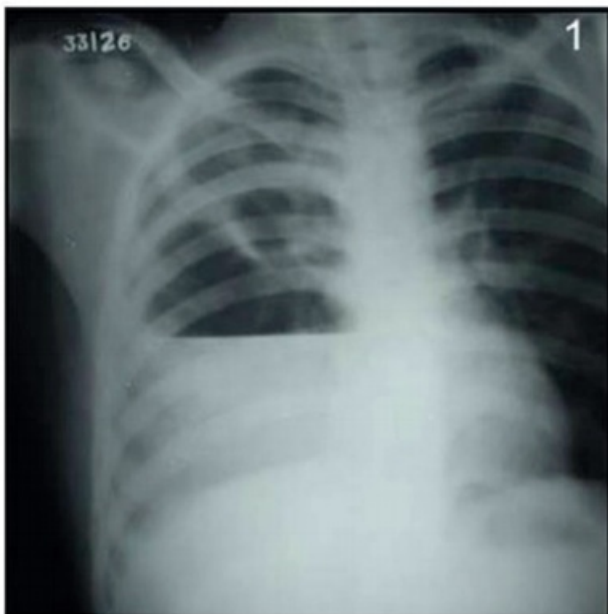
### Questão 11

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.

- a) Descreva os achados do exame de imagem.
- b) Defina a conduta diagnóstica.
- c) Estabeleça a conduta terapêutica.
- d) 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](https://www.4000129692.com)

**Questão 12** Critérios de Light

Sobre o derrame pleural, assinale a afirmativa CORRETA.

- A Nos exsudatos, DLH líq. pleural/DLH sérica é menor que 0,6.
- B A redução na pressão do espaço pleural e a obstrução linfática não podem ser associadas à gênese de derrame pleural.
- C Nos transudatos, PTN líq. pleural/PTN sérica é menor que 0,5.
- D O aumento na pressão hidrostática, a redução na pressão coloidosmótica e as alterações na permeabilidade vascular são os únicos fatores envolvidos na gênese do derrame pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126947

**Questão 13** Tabagismo

O câncer de pulmão é um problema de saúde pública. Com elevada letalidade, é responsável por 28% de todas as mortes por câncer. O tabagismo é, inequivocamente, o fator de risco mais importante para o desenvolvimento dessa neoplasia. Ocorre uma progressão de alterações histológicas no pulmão, secundárias ao tabagismo. A sequência correta de tais alterações é:

- A Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Estratificação; Proliferação das células basais; Metaplasia escamosa; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- B Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Metaplasia escamosa; Estratificação; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- C Estratificação; Metaplasia escamosa; Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- D Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Estratificação; Metaplasia escamosa; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.

4000126933

**Questão 14** Angiotomografia de tórax

Mulher, 24 anos, refere dispneia súbita, aos pequenos esforços, acompanhada de “opressão torácica”, tosse seca, de início há 24 horas, quando retornou de uma viagem aérea com duração de 10 horas. Refere um episódio de hemoptoico. Nega patologia prévias ou história de abortos. Refere uso de contraceptivos orais há cerca de 10 anos e regime para emagrecer nos últimos três meses, com perda de 23 kg no período. Ao exame físico:

- Obesa, regular estado geral, ansiosa, normocorada, normohidratada, acianótica e anictérica.
- ACV: ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com desdobramento e hiperfonese de B2 em foco pulmonar.
- PA 120 × 80 mmHg e FC 110 bpm.
- Ap. respiratório: sibilos esparsos.
- FR 32 irpm.
- RX TÓRAX: pequenas áreas hipertransparentes na periferia dos campos pulmonares, com elevação da hemicúpula frênica esquerda e velamento do seio costo-frênico homolateral.



A partir das informações, responda o item:

Citar o exame considerado “padrão ouro” para o diagnóstico etiológico.

4000126687

**Questão 15**   **Manifestações clínicas**

Mulher, 24 anos, refere dispneia súbita, aos pequenos esforços, acompanhada de “opressão torácica”, tosse seca, de início há 24 horas, quando retornou de uma viagem aérea com duração de 10 horas. Refere um episódio de hemoptoico. Nega patologias prévias ou história de abortos. Refere uso de contraceptivos orais há cerca de 10 anos e regime para emagrecer nos últimos três meses, com perda de 23 kg no período. Ao exame físico:

- Obesa, regular estado geral, ansiosa, normocorada, normohidratada, acianótica e anictérica.
- ACV: ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com desdobramento e hiperfonese de B2 em foco pulmonar.
- PA 120 × 80 mmHg e FC 110 bpm.
- Ap. respiratório: sibilos esparsos.
- FR 32 irpm.
- RX TÓRAX: pequenas áreas hipertransparentes na periferia dos campos pulmonares, com elevação da hemicúpula frênica esquerda e velamento do seio costo-frênico homolateral.

A partir das informações, responda o item:

Qual o diagnóstico provável? Justifique.

4000126686

**Questão 16**   **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: PaO<sub>2</sub> = 58 mmHg (VR = 83 a 108 mmHg); SaO<sub>2</sub> = 89% (VR = 95 a 99%); PaCO<sub>2</sub> = 47 mmHg (VR = 35 a 48 mmHg); hemograma: Hb= 10 g/dL, (VR = 13,5 a 17,5 g/dL; leucometria: 8.200 células/mm<sup>3</sup> (valor de referência = 4.500 a 11.000 células/mm<sup>3</sup>); polimorfonucleares: 55% (VR = 54 a 62%); bastonetes: 5% (VR = 3 a 5%). Considerando o quadro clínico apresentado, qual a conduta imediata a ser adotada?

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

**Questão 17**   **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 18**   **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?

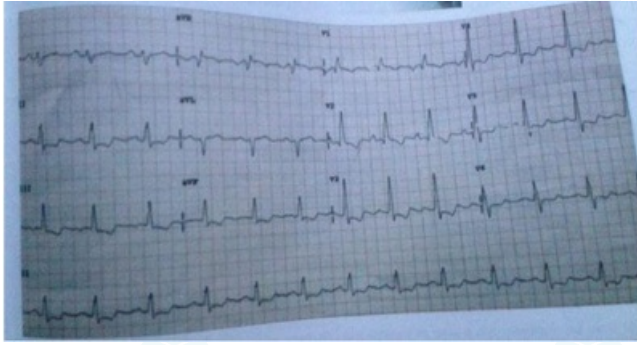
- A Streptococcus pneumoniae; encaminhamento para internação hospitalar e início de antibioticoterapia venosa.
- B Staphylococcus aureus; prescrição de antibioticoterapia empírica e acompanhamento ambulatorial.
- C Moraxella catarrhalis; encaminhamento à emergência para macronebulização com O<sub>2</sub> e tratamento ambulatorial.
- D Pneumocystis jirovecii; encaminhamento à internação hospitalar e realização de hemoculturas antes do início da antibioticoterapia.

4000126568

**Questão 19**   **Diagnóstico**

Um paciente com 50 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão pulmonar idiopática, com antecedente de internação prévia há um ano, devido à dispneia aos esforços e anasarca, deu entrada no pronto-socorro por ter apresentado episódio de síncope durante a relação sexual. Refere fazer uso de diltiazem regularmente e informa que nos últimos dois meses houve evolução da dispneia para pequenos esforços e surgimento de letargia. Nas últimas duas semanas, vem evoluindo com dor abdominal em hipocôndrio direito e edema de membros inferiores e apresentou ainda três episódios de dor precordial em aperto, sem irradiação, desencadeados por grandes esforços. Ao exame físico, mostra-se com estado geral regular, eupneico em repouso, orientado, sem déficits neurológicos. A ausculta cardíaca revela ritmo regular, com hiperfonese de B<sub>2</sub>, sem sopros, frequência cardíaca = 92 bpm, pressão arterial = 100 x 65 mmHg. Observa-se turgência jugular a 45° e ausculta pulmonar é normal. A palpação da borda hepática, a cerca de 5 cm do rebordo costal direito, é levemente dolorosa. Há edema de membros inferiores, atingindo até a coxa e parede abdominal, +++/4+, frio e indolor. Foram realizados radiografia de tórax (incidência posteroanterior) e Eletrocardiograma (ECG), mostrados a seguir (VER ANEXO)





- A** Radiografia do tórax: abaulamento do tronco da artéria pulmonar e redução da trama vascular periférica pulmonar; ECG: bloqueio de ramo direito, desvio do eixo cardíaco para a direita e padrão de repolarização ventricular do tipo strain.
- B** Radiografia do tórax: abaulamento do tronco da artéria pulmonar e redistribuição da trama vascular para os ápices pulmonares; ECG: bloqueio de ramo esquerdo, desvio de eixo cardíaco para a direita e padrão de repolarização ventricular do tipo strain.
- C** Radiografia do tórax: aumento de ambos os ventrículos cardíacos e redução da trama vascular periférica pulmonar; ECG: bloqueio de ramo esquerdo, desvio do eixo cardíaco para a direita e alterações inespecíficas da repolarização ventricular.
- D** Radiografia do tórax: aumento de ambos os ventrículos cardíacos e redistribuição da trama vascular para os ápices pulmonares; ECG: bloqueio de ramo direito, desvio do eixo cardíaco para a direita e alterações inespecíficas da repolarização ventricular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126768](#)

**Questão 20** 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 O<sub>2</sub> 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 21**    **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 22**    **Intubação traqueal**

Na avaliação pré-anestésica de um paciente que será submetido à anestesia geral, procedeu-se ao exame da cavidade oral com a finalidade de realizar a classificação de Mallanpati. No exame, foi possível a identificação apenas do palato mole, fauces e úvula. Isso implica afirmar que o paciente pertence à classe:

- ☐ A III.
- ☐ B II.
- ☐ C I.
- ☐ D IV.

4000126673

**Questão 23**    **Via aérea difícil**    **Intubação traqueal**

Assinale a alternativa que apresenta a posição correta para se realizar o exame da cavidade oral com a finalidade de se

proceder à classificação de Mallanpati.

- A Examinador em posição cefálica com paciente em decúbito dorsal, hiperextensão cervical, boca aberta e a língua projetada ao máximo.
- B Paciente sentado, com a cabeça em posição neutra, a boca aberta o máximo possível e a língua projetada ao máximo.
- C Examinador em posição cefálica com paciente em decúbito dorsal, hiperextensão cervical, boca aberta, visualizando-se a via aérea com auxílio de uma espátula.
- D Paciente sentado, com a cabeça em posição neutra, a boca aberta o máximo possível, devendo-se efetuar a visualização da via aérea com o uso de um laringoscópio.

4000126672

**Questão 24**   **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; PaCO 33 mmHg; PaO<sub>2</sub> 58 mmHg; HCO<sub>3</sub> 22 mEq/L.
- B pH 7,34; PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg; PaO<sub>2</sub> 57 mmHg; HCO<sub>3</sub> 26 mEq/L.
- C pH 7,35; PaCO<sub>2</sub> 43 mmHg; PaO<sub>2</sub> 60 mmHg; HCO<sub>3</sub> 24 mEq/L.
- D pH 7,38; PaCO<sub>2</sub> 36 mmHg; PaO<sub>2</sub> 62 mmHg; HCO<sub>3</sub> 24 mEq/L.
- E pH 7,37; PaCO<sub>2</sub> 47 mmHg; PaO<sub>2</sub> 55 mmHg; HCO<sub>3</sub> 28 mEq/L.

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.



A 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.

4000127165

### Respostas:

1	D	2	B	3	C	4	A	5	C	6	A	7	C	8	D	9		10	B	11	
12	C	13	D	14		15		16	B	17	B	18	A	19	A	20	D	21	D	22	B
23	B	24	E	25	B																