

Questão 1 **Fármacos e agentes relacionados a hemostasia secundária** **Profilaxia TEVTEP** **Pneumologia**

Uma mulher de 32 anos de idade, sem antecedentes pessoais prévios, referindo somente irmão de mesmos pais com “doença no sangue”, deu entrada em setor de emergência, referindo dor em hemitórax direito, ventilatório-dependente, de início súbito há três horas da admissão, sem fatores de melhora e associada à leve dispneia. Ao exame físico: lúcida e orientada; pressão arterial bilateral de 140 x 86 mmHg; FC de 104 bpm; sat. de O₂ de 90% em ar ambiente; FR de 26; peso igual a 60 kg; e altura igual a 1,60 m. ECG apresentando taquicardia sinusal e radiografia de tórax sem alterações. Realizou outros exames, que evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm³; plaquetas 410.000/mm³; ureia 23 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; e clearance de creatinina 93 mL/min.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento inicial do tromboembolismo pulmonar para a paciente.

- ☐ A warfarina 5 mg, um comprimido diário durante a internação
- ☐ B enoxaparina 40 mg, SC, ao dia, por noventa dias
- ☐ C enoxaparina 60 mg, SC, de 12/12 h, durante a internação
- ☐ D heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 12/12 h, por noventa dias
- ☐ E heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 8/8 h, por sessenta dias

4 000170551

Questão 2 **Diagnostico** **Pneumologia**

Mulher de 79 anos apresenta tosse seca e dispneia súbita. AP: adenocarcinoma de mama em vigência de quimioterapia. Exame físico: FC 118 bpm, SatO₂ 89% em ar ambiente. Iniciada anticoagulação com enoxaparina. Angiotomografia de tórax: negativa para trombos.

A melhor conduta é:

- ☐ A suspender anticoagulação e realizar cintilografia de ventilação-perfusão miocárdica.
- ☐ B manter anticoagulação e realizar ultrassom doppler de membros inferiores.
- ☐ C suspender anticoagulação e realizar ultrassom doppler de membros inferiores.
- ☐ D manter anticoagulação e não prosseguir a investigação.

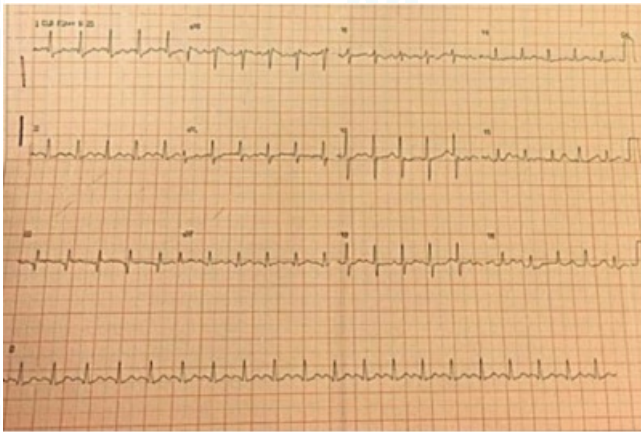
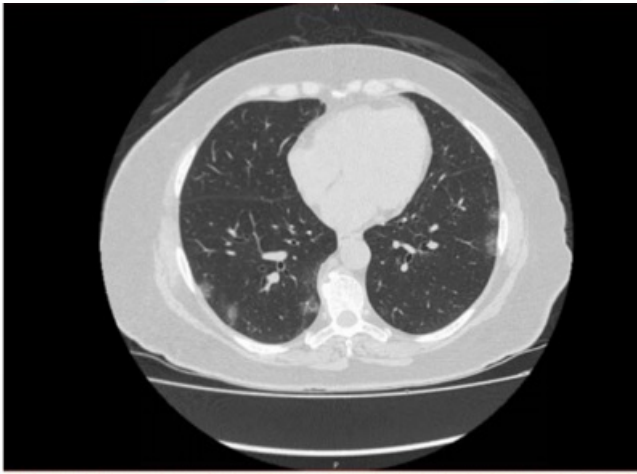
4 000170045

Questão 3 **Tromboembolismo Pulmonar TEP** **COVID 19** **Pneumologia**

Mulher, 45a, queixa-se de dispneia há três dias, associada a tosse seca. Há uma semana com ageusia. Antecedentes: tabagista (20 anos/maço). Hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida. Exame físico: PA= 112x74 mmHg, FC= 134 bpm, FR= 29 irpm, T= 36,1°C, oximetria de pulso (ar ambiente)= 89%; consciente, alerta, fala normal. Pulmões: murmúrio vesicular presente simétrico; membros: extremidades frias, sem edema. Iniciado catete nasal de O₂ a 3L/min, sem melhora da hipoxemia; aumentado para 6L/min em

cateter, mantida a mesma hipoxemia, mas sem aumento do desconforto respiratório. Ultrassonografia à beira do leito evidencia algumas linhas B em bases. Tomografia de tórax sem contraste (evidenciado o corte que apresenta as principais

alterações do exame) e eletrocardiograma:



ALÉM DE INICIAR DEXAMETASONA, A CONDUTA IMEDIATA É:

- A Iniciar ventilação não invasiva.
- B Iniciar ceftriaxone e azitromicina.
- C Manter tratamento e internar em UTI-COVID.
- D Solicitar angiotomografia de tórax.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167346](#)

Questão 4 **Pleurodese**

Homem, 67 anos de idade, está em tratamento paliativo para neoplasia de reto estadio IV. Tem diabetes melito e é ex-tabagista. Há 4 semanas, foi submetido a toracocentese de alívio, com retirada de 1100 mL. Houve melhora dos sintomas e expansão pulmonar completa em radiografia de controle. Retorna ao ambulatório com queixa de há 1 semana recidiva da dispnéia e tosse seca. Nega dor torácica e febre. Apresenta KPS (performance status de Karnofsky) de 60. Abaixo a radiografia de tórax atual. Análise do líquido pleural confirmou etiologia neoplásica.



Qual é a conduta nesta situação?

- A Repetir a toracocentese esvaziadora.
- B Drenagem com cateter pleural e pleurodese.
- C Drenagem com cateter pleural e manter até diminuir o débito.
- D Toracotomia com pleurectomia parietal ampla.

4000165617

Questão 5 Derrame pleural tuberculoso Tuberculose extrapulmonar

São características da análise do líquido pleural em caso de tuberculose pleural

- A exsudato – glicose normal ou baixa – predomínio de linfócitos – ADA positivo.
- B transudato – glicose normal ou baixa – predomínio de linfócitos – ADA positivo.
- C transudato – glicose alta – predomínio de polimorfonucleares – ADA negativo.
- D exsudato – glicose normal ou baixa - predomínio de polimorfonucleares – ADA positivo.
- E exsudato – glicose normal ou alta - predomínio de polimorfonucleares – ADA positivo.

4000165130

Questão 6 Toracocentese Exsudato X Transudato Bioquímica

Após a realização de toracocentese em paciente com derrame pleural de etiologia a esclarecer, quais exames são fundamentais para auxílio na diferenciação entre exsudato e transudato?

- A Proteínas totais e DHL
- B Proteínas totais e albumina
- C DHL e pH
- D DHL e glicose

4000145975

Questão 7 Cintilografia ventilação/perfusão Fluxograma de investigação

Mulher de 41 anos queixa-se de dispneia ao andar menos de 2 quarteirões no plano e ao varrer a casa, há 5 meses. Teve

tromboembolismo pulmonar no puerpério há 6 meses e está em uso de apixabana desde então. Desconhece outras comorbidades e nega o uso de outros medicamentos. Ao exame, PA 120/76mmHg, FR 1 Sipm, SpO2 93% (em ar ambiente). O exame respiratório é normal. O ictus cordis é palpado no 4º EIC na linha hemiclavicular (LHC) esquerda, possui extensão e duração normais. Palpa-se movimento na região paraesternal esquerda inferior. A segunda bulha apresenta desdobramento contínuo, mais amplo à inspiração, audível ao longo da borda paraesternal esquerda e no ápice, com hiperfonese do segundo componente. Ausculta-se sopro sistólico inicial, que abafa a primeira bulha, suave, na borda paraesternal esquerda, com acentuação inspiratória. Considerando a causa MAIS provável, a propedêutica MAIS BEM INDICADA para a pesquisa da etiologia neste caso é:

- ☐ A Cateterismo do coração direito
- ☐ B Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar
- ☐ C Espirometria com prova broncodilatadora
- ☐ D Tomografia computadorizada do tórax

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145472](#)

Questão 8 **Angiotomografia de tórax**

Homem, 58 anos de idade, atendido no PS com suspeita de tromboembolismo pulmonar, tem indicação de realizar angiotomografia de tórax. Relata que tem “alergia a iodo”. Diante do exposto, qual é a melhor conduta para o caso?

- ☐ A Administrar 500 mL de soro fisiológico endovenoso antes de realizar a angiotomografia.
- ☐ B Não realizar angiotomografia pelo alto risco de reação do tipo alérgica grave.
- ☐ C Realizar a tomografia de tórax sem a utilização do meio de contraste.
- ☐ D Se houve reação leve em exame prévio, realizar a angiotomografia sem pré- medicação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144739](#)

Questão 9 **Fisiopatologia Hipoxemia e terapias de resgate Fisiopatologia**

Nas situações descritas a seguir, os pacientes apresentam insuficiência respiratória aguda e hipoxemia documentada na gasometria arterial. 1) 32 anos de idade, extensa pneumonia comprometendo lobo inferior direito e lobo médio. 2) 27 anos de idade, portadora de asma exacerbada após inalação de produtos de limpeza. 3) 57 anos de idade, diagnóstico de TEP agudo no pós-operatório de mastoplastia. 4) 71 anos de idade, DPOC exacerbada por infecção bacteriana de vias aéreas inferiores. Qual mecanismo de hipoxemia predomina em cada um dos casos?

- ☐ A 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
- ☐ B 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito shunt; 4) hipoventilação alveolar.
- ☐ C 1) hipoventilação alveolar; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) efeito espaço morto.
- ☐ D 1) efeito espaço morto; 2) hipoventilação alveolar; 3) efeito shunt; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144714](#)

Questão 10 **Empiema Pneumologia**

Homem de 45 anos, em tratamento de pneumonia comunitária, usando amoxicilina-clavulanato, procura atendimento

médico pela persistência de febre e dor torácica. A tomografia computadorizada (TC) de tórax mostra infiltrado alveolar em lobo inferior direito, associado a derrame pleural loculado, cuja punção revelou líquido turvo, com pH = 7,10, leucócitos = 50.000/mm³ e cultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Foi iniciado tratamento com oxacilina e gentamicina. A conduta mais adequada para a resolução desse caso é:

- A realizar nova toracocentese e esvaziar o conteúdo pleural
- B aumentar o espectro antimicrobiano, associando rifampicina
- C colher hemoculturas e pesquisa de BAAR e Genexpert no líquido pleural
- D colocar dreno de tórax com instilação pleural de deoxirribonuclease e trombolíticos

4000143199

Questão 11 Indicações

Homem de 48 anos encontra-se no 5o dia de tratamento de pneumonia comunitária com cefalosporina de 2a geração, porém está mantendo febre e leucocitose. Raio X de tórax: velamento do 1/3 inferior do hemitórax direito, formando a parábola de Damoiseau. Realizada toracocentese diagnóstica. Exames do líquido pleural: aspecto amarelo opaco; pH 7,2; glicose 30 mg/dL; DHL 1800 UI/L.

A conduta mais adequada é a

- A drenagem torácica.
- B tomografia computadorizada de tórax.
- C broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- D decorticação pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141672

Questão 12 Heparina

Homem de 25 anos apresentou embolia pulmonar aguda depois de 24 horas da apendicectomia.

A conduta recomendada em relação à anticoagulação é

- A suspender em, no máximo, 1 mês, desde que não apresente TVP associada e por ser paciente jovem.
- B suspender assim que receber alta hospitalar e retomar as atividades laborais.
- C prolongar por mais de 6 meses, pois se trata de paciente jovem com possibilidade alta de recorrência.
- D manter por três meses.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141654

Questão 13 Tromboembolismo Pulmonar TEP

Uma paciente de 35 anos de idade apresenta mancha de cor marrom-enegrecida de 1,2 cm, assimétrica, com bordas irregulares e coloração heterogênea em coxa direita. Não se observou adenomegalia no exame físico ou de imagem.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

A ocorrência de tromboembolismo pulmonar mostrará hipoxemia com gradiente alvéoloarterial aumentado.

- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131122](#)

Questão 14 **Ddímero**

Considerando um paciente de 70 anos, qual é o valor de corte de dímero-D (por ELISA de nova geração) a ser aplicado na determinação da necessidade de solicitação de imagem na suspeita de tromboembolismo pulmonar, segundo o estudo ADJUST-PE e o Comitê de Guidelines Clínicos do ACP (American College of Physicians)?

- A 600ng/mL
- B 650ng/mL
- C 700ng/mL
- D 750ng/mL
- E 800ng/ml

Essa questão possui comentário do professor no site [4000130962](#)

Questão 15 **Derrame Pleural**

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, refere que há 40 dias apresentou quadro de tosse com escarro purulento, febre diária de 38 °C, dor torácica ventilatório dependente. Fez uso de azitromicina por cinco dias sem melhora. Procurou atendimento médico e realizou exames complementares, conforme descritos a seguir: Hemograma: hemoglobina 13, leucócitos 13.000, bastões 5%, neutrófilo 75% e plaquetas 250.000. Raios X de tórax conforme imagem a seguir.



Toracocentese do hemitórax direito: líquido pleural purulento:PH 7,12, glicose 38 mg%, DHL 1:100, predomínio de neutrófilos, aguardando culturas.

Nesse caso, qual o provável diagnóstico?

- A Derrame pleural parapneumônico não complicado.
- B Empiema pleural.
- C Pneumonia comunitária.
- D Tuberculose pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129614](#)

Questão 16 Cintilografia ventilação/perfusão

Paciente feminina, 67 anos, dá entrada na emergência com dispneia de início súbito associada a dor pleurítica em hemitórax esquerdo e hemoptise. É portadora de diabetes de longa data e encontra-se em tratamento quimioterápico para neoplasia de mama. Ao exame físico, encontrava-se taquipneica (Frequência respiratória de 34 irpm), taquicárdica (FC = 110 bpm), normotensa e foi observado discreto edema assimétrico em membro inferior esquerdo, sem outras alterações ao exame físico. Exames solicitados na urgência mostravam Hemograma, eletrólitos e troponina normais, mas a gasometria demonstrava $\text{PaO}_2 = 61$ mmHg e alcalose respiratória, creatinina = 3,9 mg/dl e ureia dentro da normalidade. Eletrocardiograma mostrava taquicardia sinusal e Radiografia de tórax evidenciava discreto derrame pleural a esquerda. Qual dos exames abaixo seria mais adequado para investigação da principal hipótese diagnóstica para o quadro apresentado acima?

- A Ecodoppler cardiograma transtorácico.
- B Angiotomografia de tórax com contraste.
- C Dosagem sérica de d dímeros por método ELISA.
- D Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129500](#)

Questão 17 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

Questão 18 **Heparina** **Fatores de Risco** **Confirmação Diagnóstica**

D.E.M., sexo feminino, 33 anos, previamente hígida, deu entrada na emergência do hospital com queixa de dispneia súbita iniciada há 30 minutos, palpitações e dor torácica em pontada em base de hemitórax esquerdo. Apresentou tosse seca e escarros hemoptoicos antes da chegada ao hospital. Referiu início do quadro após discussão com o marido por problemas financeiros e familiares. O esposo quer ter filhos e ela não quer deixar de tomar seus anticoncepcionais, pois quer terminar a faculdade de contabilidade esse ano. Está para vir ao médico desde semana passada quando notou que sua perna direita estava ficando mais inchada e vermelha que a esquerda, mas devido à correria entre o trabalho e faculdade, procuraria a UBS quando "tivesse uma folguinha". Foi levada ao box da sala vermelha, monitorizada e instalado acesso venoso periférico. Exame físico: ansiosa, fácies de dor que piora à inspiração profunda, posição antálgica comprimindo o hemitórax esquerdo, lúcida e orientada no tempo e espaço, taquidispneica (FR = 35 irpm), uso de musculatura acessória, oximetria digital com saturação 89%, FC = 125 bpm com ritmo sinusal ao monitor cardíaco instalado. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular uniformemente audível, sem ruídos adventícios. Aparelho cardíaco com bulhas normofonéticas, em dois tempos, ritmo cardíaco regular, sem extrassístoles ou sopros, abdome: plano, peristáltico, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem massas, visceromegalias palpáveis ou circulação colateral presente. Membros inferiores: presença de assimetria dos membros, edemaciado à direita 2+/4+ na perna, presença de calor, endurecimento e dor na panturrilha direita, pulso pedioso difícil de palpar devido edema em dorso de pé. Membro inferior esquerdo sem alterações.

Diante do caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A O sinal semiológico de Homans positivo determina o diagnóstico de trombose venosa profunda em membro inferior direito e autoriza iniciar antiagregação plena.
- ☐ B O diagnóstico de alveolite pulmonar pós-estresse emocional deve ser considerado frente à história clínica e a angiotomografia helicoidal de tórax confirmará o diagnóstico.
- ☐ C Deve-se solicitar Doppler de membros inferiores para confirmação diagnóstica de trombose venosa profunda e, somente após o exame, iniciar heparina não fracionada ou de baixo peso molecular.
- ☐ D Os sinais e sintomas clínicos levantam a hipótese principal de tromboembolismo pulmonar e não se deve retardar o início da anticoagulação plena.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127849

Questão 19 **Heparina** **Cintilografia ventilaçãoperfusão** **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 O₂ em ar ambiente = 86% e com O₂ por cateter nasal a 3 L/min = 93%; edema em MID, com presença de cacofo (+), 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 20 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 21 Heparina

Homem com 60 anos de idade, obeso, procurou Setor de Emergência de um hospital público com queixas de dor na panturrilha esquerda e edema de membros inferiores, após uma viagem de ônibus de doze horas de duração. Evoluiu com dispneia súbita, sem melhora com a mudança postural, além de hemoptise e taquicardia. A ausculta pulmonar revelou presença de crepitações no terço médio de ambos os pulmões. A hipótese diagnóstica principal e a opção terapêutica recomendada são, respectivamente:

- A Tromboembolismo pulmonar agudo; heparina de baixo peso molecular associada a trombolítico.
- B Pneumotórax hipertensivo; drenagem torácica fechada associada à pressão negativa.
- C Infarto agudo do miocárdio; trombolítico associado à angioplastia percutânea de resgate.
- D Pneumonia bacteriana; oxigenoterapia associada à antibioticoterapia de amplo espectro.
- E Derrame pleural; drenagem torácica fechada associada a exame de cultura do líquido pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127133](#)

Questão 22 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

Respostas:

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