

Questão 1 Infectologia Tratamento

Mulher de 62 anos que reside com a filha, diabética e está em tratamento para insuficiência cardíaca congestiva apresenta quadro clínico e radiológico compatível com pneumonia lobar à esquerda, sem derrame pleura. Apresenta febre baixa, está em regular estado geral, com glicemia capilar de 114 mg/dl e saturação de O₂ = 95% em ar ambiente. Fez uso, há cerca de um mês, de fosfomicina para tratamento de infecção urinária. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado para o caso.

- ☐ A Azitromicina via venosa em regime de internação
- ☐ B Azitromicina via oral em regime de internação
- ☐ C Ceftriaxone via intramuscular em regime ambulatorial
- ☐ D Levofloxacino por via venosa em regime de internação
- ☐ E Amoxicilina com clavulanato mais claritromicina por via oral, em regime ambulatorial

4000180254

Questão 2 Tratamento

Um homem com 61 anos de idade, hipertenso, atendido em unidade de saúde, tem febre, tosse com secreção amarelada, dor torácica à direita ventilatório-dependente, dispneia aos esforços moderados e hiporexia há 3 dias. É adequadamente vacinado para pneumococo e não tem história de internações no último ano. Ao primeiro exame, apresentou-se orientado, hidratado, com temperatura axilar = 38,5 °C, frequência cardíaca (FC) = 90 batimentos por minuto (bpm), pressão arterial (PA) = 130 x 80 mmHg, frequência respiratória (FR) = 22 incursões respiratórias por minuto (irpm), sem esforço respiratório, frêmito toracovocal diminuído e estertores crepitantes no terço inferior de hemitórax direito. O resultado da oximetria de pulso em ar ambiente foi de 96% e o da radiologia simples de tórax mostrou infiltrado em lobo inferior direito com derrame pleural de 2 cm em decúbito lateral. Foi-lhe prescrito amoxicilina + clavulanato para tratamento ambulatorial e solicitada punção de líquido pleural. No terceiro dia de tratamento, o paciente relatou melhora da febre e da dispneia, mas manutenção da tosse, da dor torácica e da hiporexia, e apresentou os seguintes resultados: temperatura axilar = 37,2 °C, FC = 80 bpm, PA = 130 x 70 mmHg, FR = 18 irpm, oximetria de pulso em ar ambiente = 98%. O resultado da punção torácica, guiada por ultrassom, estimou o derrame em 200 mL, cuja análise mostrou líquido amarelo-citrino, 2.300 células com predomínio de neutrófilos, pH = 7,3, glicose = 60 mg/dL, LHD = 300 U/L, proteína = 4 g/L, Gram: não se visualizaram bactérias. A amostra sérica colhida no dia da punção mostrou glicose = 80 mg/dL (valor de referência [VR] = 60-99 mg/dL), proteínas totais = 6,6 g/dL (VR = 6,4-8,3 g/dL), LDH = 400 (VR = 180-450 U/L).

Diante desse quadro clínico e dos dados apresentados, a abordagem adequada para o paciente é

- ☐ A referenciar o paciente para a assistência hospitalar para drenagem de tórax.
- ☐ B manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato e repetir o estudo radiológico em 1 semana.
- ☐ C suspender a amoxicilina + clavulanato, prescrever levofloxacina e reavaliar o paciente em 3 dias.
- ☐ D manter o tratamento com amoxicilina + clavulanato, colher bacilos álcool-ácido resistente (BAAR) em escarro e reavaliar o paciente no final do tratamento.

4000176666

Questão 3 Tratamento

Um homem de setenta anos de idade, ex-tabagista (dez anos/maço), sem outras comorbidades, apresenta, há cinco dias, quadro de tosse, com expectoração amarelada, acompanhado de febre diária de 38,3 °C e dor torácica de característica pleurítica e ventilatório dependente. Há um dia, evoluiu com piora progressiva do quadro, passando a apresentar dificuldade para respirar. Ao exame físico: agitação importante; confusão mental; FC de 114 bpm; FR de 28 irpm; e PA, bilateralmente, de 80 x 62 mmHg. Foram realizados exames complementares para a avaliação e foi prescrita uma antibioticoterapia empírica.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o provável agente etiológico e o tratamento empírico para o contexto epidemiológico atual mais adequado, respectivamente, são:

- A *Haemophilus influenzae*; e meropenem, associado à claritromicina.
- B *Pneumocystis jirovecii*; e sulfametoxazol com trimetoprima.
- C *Streptococcus pneumoniae*; e amoxicilina, associada à claritromicina.
- D *Staphylococcus aureus*; e vancomicina, associada à claritromicina.
- E *Streptococcus pneumoniae*; e ceftriaxona, associada à claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170558](#)

Questão 4 Epidemiologia Infectologia

Paciente de 76 anos, morador de casa de repouso, apresenta quadro de tosse, febre e expectoração produtiva há dois dias. Está confuso, com frequência respiratória aumentada, assim como a função renal está diminuída. No RX de tórax é possível identificar a presença de derrame pleural. Com relação ao tratamento e à mortalidade, pode-se afirmar que o paciente

- A pode ser tratado ambulatoriamente, tendo uma média aproximada de 1,5% de mortalidade.
- B pode ser tratado ambulatoriamente, tendo uma média aproximada de 3,6% de mortalidade.
- C deve ser internado na enfermaria, tendo uma média aproximada de 9,25% de mortalidade.
- D deve ser internado na UTI, tendo uma média aproximada de 22% de mortalidade.
- E deve ser internado na semi-intensiva, tendo uma média aproximada de 12,3% de mortalidade.

4000169922

Questão 5 Tratamento

Homem, 34 anos de idade, apresenta há 3 dias tosse com expectoração amarela, sem sangue, dor torácica posterior direita que piora com a tosse ou respiração profunda, e sem falta de ar. Previamente saudável, refere alergia na infância com uso de sulfa, amoxicilina e anti-inflamatórios não hormonais. Exame físico: febril (38,9 °C), PA = 110 / 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 16 irpm, SpO₂ 97% em ar ambiente, presença de estertores finos na base pulmonar direita, sem outras alterações. Radiografia de tórax: consolidação em lobo inferior direito. Qual é a conduta mais adequada?

- A Quinolona respiratória por via oral.
- B Macrolídeo ou betalactâmico por via oral.
- C Ceftriaxone e claritromicina por via intravenosa.
- D Piperacilina-tazobactam por via intravenosa.

4000166312

Questão 6 **Uso racional de antimicrobianos** **Tratamento**

Homem de 78 anos, com hipertensão arterial e Diabetes Melito, está em uso de levofloxacina há 3 dias por pneumonia, sem melhora clínica. As culturas de secreção respiratória mostram *Staphylococcus aureus* meticilina sensível. Diante da situação, assinale a alternativa que apresenta a melhor escolha para o tratamento deste paciente.

- A Vancomicina.
- B Piperacilina-tazobactam.
- C Oxacilina.
- D Ertapenem.

4000164479

Questão 7 **Tratamento**

Homem de 22 anos, hígido, inicia quadro de febre de 38,5°C, tosse seca, mialgia, diarreia e taquipneia. Para o tratamento das infecções respiratórias mais prováveis para esse caso (pneumococo, clamídia e micoplasma), a melhor opção de antimicrobiano a ser utilizada é a:

- A penicilina
- B cefalexina
- C claritromicina
- D ciprofloxacina

4000164046

Questão 8 **Tratamento**

Mulher, 70 anos, é trazida por familiares à emergência com história de cinco dias de tosse seca e três dias de queda do apetite e apatia intensa. Tem história de insuficiência cardíaca congestiva. Apresenta-se alerta, sem taquidispneia e SpO₂: 96% em ar ambiente. Normotensa e afebril. Ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos e Fc: 90 bpm. Ausculta respiratória com crepitações bibasais mais intensas, à direita. O hemograma não mostra anemia, nem plaquetopenia e leucograma com 12.000/mm³ sem desvios. Proteína C reativa 6,0 (normal até 0,5), Glicemia 110 mg/dl, Ureia de 40 mg/dl, Creatinina 0,8 mg/dl, Sódio 133 mEq/L, Potássio 3,9 mEq/L. Swab nasal com painel viral negativo (SARS-Cov 2, Influenza, VSR e Rinovírus). A radiografia de tórax em PA é mostrada na figura abaixo.



Neste contexto, e considerando o diagnóstico mais provável, a abordagem de escolha para essa paciente seria:

- A Cefepime + Azitromicina.
- B Ceftriaxona + Claritromicina.
- C Moxifloxacina + Azitromicina.
- D Amoxicilina/Clavulanato + Claritromicina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163663](#)

Questão 9 Manejo inicial e pacotes Tratamento

Homem de 35 anos apresenta quadro de tosse produtiva com expectoração amarelada, há 2 dias, associada a febre. Ao exame físico, apresenta crepitações em base direita, estado confusional, pressão arterial 80x50mmHg e frequência respiratória de 26irpm. Radiografia de tórax evidencia infiltrado alveolar em base direita. Qual o tratamento inicial mais adequado para esse caso clínico?

- A Expansão volêmica e antibioticoterapia.
- B Hidrocortisona e expansão volêmica.
- C Noradrenalina e antibioticoterapia.
- D Noradrenalina e hidrocortisona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163666](#)

Questão 10 Agentes etiológicos Pneumologia

Em relação às pneumonias, é correto afirmar:

- A Os microrganismos anaeróbios são uma causa significativa, quando um episódio de aspiração ocorreu dias a semanas antes da apresentação da pneumonia.
- B A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ocorre fora do hospital ou dentro de 72 horas da admissão hospitalar em um paciente não residente em um estabelecimento de cuidados de longa permanência.
- C Demência, AVC ou rebaixamento do nível de consciência são fatores epidemiologicamente possíveis para a PAC por agentes aeróbios ou bactérias gram-positivas entéricas.
- D A presença de confusão mental indica, obrigatoriamente, uma pneumonia grave, independentemente da idade do indivíduo acometido.
- E A amostra de escarro para GRAM com mais de 10 neutrófilos e menos de 25 células epiteliais escamosas, em um campo de pequeno aumento no microscópio, é representativa para o diagnóstico etiológico da pneumonia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163541](#)

Questão 11 Tratamento Pneumologia

Paciente, 69 anos, masculino, bancário aposentado, não tabagista, imunização em dia. Diabético sob tratamento regular. Apresenta há 4 dias tosse com expectoração amarelada e febre referida, porém evoluiu com dispneia e procurou atendimento médico. Avaliado em MEG confuso, taquipneico (FR= 36 irpm), taquicárdico (FC = 125 bpm), hipotenso (PA = 80/50 mmHg). Ausculta torácica com bulhas rítmicas e normofonéticas e sem sopros cardíacos, com presença de estertores finos em 1/3 inferior de hemitórax direito associado à presença de sopro tubário nesta localização. O RX de tórax mostrava opacidade alveolar (consolidação em lobo inferior direito).

Qual o tratamento antimicrobiano mais adequado?

- A Macrolídeo endovenoso (azitromicina), pelo grande risco de pneumonia atípica.
- B Apenas betalactâmico endovenoso (amoxilina e clavulanato em doses elevadas).
- C Cefalosporina de terceira geração (ceftriaxone) associado a Levofloxacina, ambos endovenosos.
- D Antibiótico com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* devido risco aumentado por ser diabético (ceftazidima).

4000151649

Questão 12 Tratamento Transplantados de órgão sólido

Um homem com 54 anos de idade, transplantado renal há 3 meses, apresenta, há cerca de 7 dias, febre elevada ($> 40^{\circ}\text{C}$), tosse pouco produtiva (escarro pouco purulento) e dor torácica à esquerda. Ele procurou o serviço onde realizou o transplante de órgão, sendo observada a presença de febre elevada e ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, além de semiologia compatível com derrame pleural à esquerda. O Gram de escarro não mostrou patógenos, mas apenas alguns polimorfonucleares. A Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), realizada no mesmo dia, revelou opacidades alveolares arredondadas e derrame pleural leve à esquerda. Como o paciente respondeu bem à administração de antitérmico, mantendo bom estado hemodinâmico e padrão respiratório satisfatório, foi liberado para casa com prescrição de amoxicilina-clavulanato. No entanto, após 4 dias de tratamento, mantinha-se febril, sem melhora do quadro clínico. Nova TCT revelou que algumas das opacidades parenquimatosas haviam evoluído com escavação central. Foi formulada a hipótese de pneumonia por *Legionella pneumophila*. Em função de o paciente estar em tratamento imunossupressor com ciclosporina e tacrolimus, qual é o tratamento antimicrobiano adequado a ser prescrito?

- A Sulfametoxazol-trimetoprim.
- B Levofloxacino.
- C Azitromicina.
- D Doxiciclina.

4000146536

Questão 13 Tratamento Aplicação Clínica

Um homem de 67 anos de idade, internado na enfermaria para tratamento de pneumonia comunitária, está no terceiro dia de ceftriaxone + claritromicina. Evoluiu com piora do padrão respiratório, sendo necessária a realização de IOT e a transferência para um leito de terapia intensiva. No terceiro dia de tratamento, após a ampliação de espectro de antibioticoterapia, o paciente evoluiu com piora dos parâmetros ventilatórios e realizou uma radiografia de tórax, que demonstrou infiltrado bilateral e piora gasométrica. Realizou, também, uma USG point of care, que descartou disfunção miocárdica e sinais indiretos de hipervolemia. Está sob ventilação mecânica, em modo controlado, utilizando FiO₂ 40%. Coletou gasometria sem distúrbios acidobásicos, demonstrando PaO₂ 60 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- I. O diagnóstico é de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave.
- II. Tendo em vista o diagnóstico, deve-se instituir a ventilação protetora, que deve ser feita no modo ventilado à pressão controlada, obrigatoriamente.
- III. Visando à ventilação protetora, deve-se buscar um volume corrente de 10 – 12 mL/kg de peso do paciente.
- IV. Deve-se buscar a menor PEEP e a menor FiO₂ para que o paciente mantenha a saturação adequada.

A quantidade de itens certos é igual a

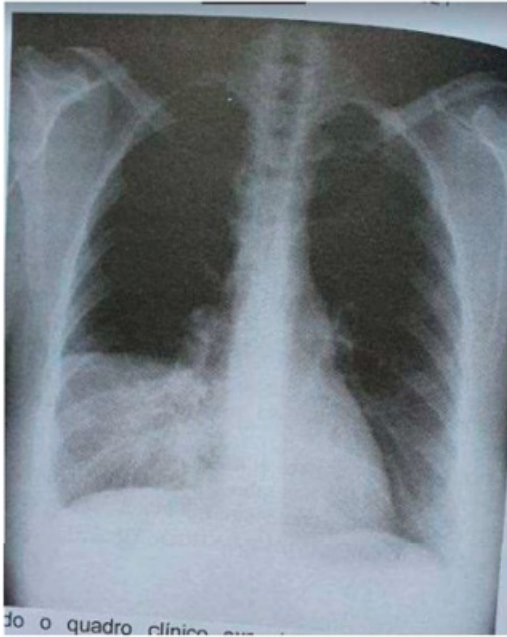
- A 0.
- B 1.
- C 2.
- D 3.
- E 4.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145863

Questão 14 Tratamento

Homem de 62 anos procura pronto atendimento com quadro de tosse produtiva, dor torácica ventilatório dependente e sensação febril, de três dias de evolução. Possui diabetes mellitus tipo 2, insulina-requerente e nefropatia diabética com doença renal crônica estágio IIIA. Faz uso regular de enalapril 20mg de 12/12h, metformina 850mg de 8/8h, insulina NPH 16 + O + 12 UI e sinvastatina 40mg ao dia. Sem histórico de intercorrências clínicas no último ano. Ao exame físico, apresenta-se alerta, orientado, em bom estado geral. PA 125x80mmHg, FC 103bpm, FR 22ipm, SpO₂ 97% em ar ambiente, Tax 38,3°C. Glicemia capilar 110mg/dl. Expansibilidade reduzida em base do hemitórax direito, onde se observa macicez à percussão, som bronquial e crepitações finas teleinspiratórias. Restante do exame físico sem anormalidades relevantes.

Realiza exames laboratoriais e radiografia de tórax, que revelam: Hb 13, Sg/dl, Htc 39%, leucócitos totais $16.520/\text{mm}^3$, neutrófilos $12.610/\text{mm}^3$, plaquetas $170.000/\text{mm}^3$, creatinina 1,38mg/dl, ureia 20mg/dl, potássio 4,7mEq/L, sódio 136mEq/L, pH 7,4 e HCO_3^- 23mEq/L. Considerando o quadro clínico exposto, assinale a alternativa que apresenta o conjunto de medidas MAIS ADEQUADAS a serem tomadas no atendimento sequencial deste paciente:



- A Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina via oral, suspensão transitória da metformina e retorno em 48 horas para reavaliação
- B Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina-clavulanato e azitromicina via oral e retorno em 48h para reavaliação
- C Coleta de escarro para bacterioscopia e cultura, coleta de hemoculturas e início de ceftriaxona e claritromicina parenterais
- D Coleta de hemoculturas, início de amoxicilina-clavulanato + claritromicina parenterais e realização de toracocentese

4000145464

Questão 15 Tratamento Pneumologia

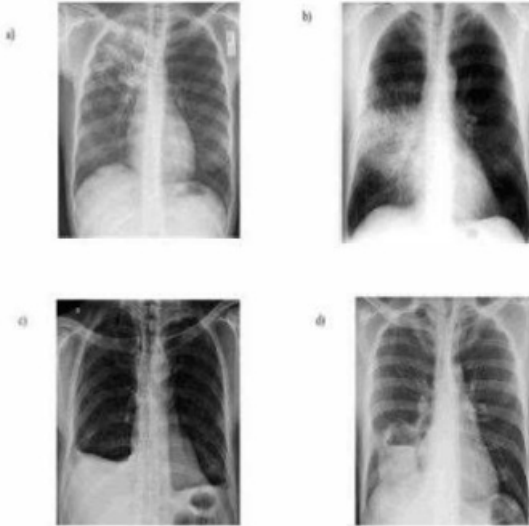
Mulher de 81 anos, hipertensa e moradora de asilo, iniciou há 3 dias quadro de confusão mental, adinamia e anorexia. Sem história prévia de diabetes mellitus, tabagismo, internação ou uso de antimicrobianos nos últimos 3 meses. Sem cartão vacinal. Ao exame: pressão arterial de 110/70 mmHg, frequência respiratória de 28 ipm. No rastreio de foco infeccioso, o raio x de tórax detectou consolidação em base de pulmão direito. Dos antibióticos propostos para tratá-la, qual esquema não é considerado de escolha nesta situação?

- A Ampicilina/sulbactam + azitromicina.
- B Piperacilina/tazobactam.
- C Levofloxacina.
- D Ceftriaxona + azitromicina.

4000144446

Questão 16 Quadro clínico

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida ($38,5^{\circ}$ C). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido. Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?

FIGURAS

- A Figura A
- B Figura B
- C Figura C
- D Figura D

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144239](#)

Questão 17 Tratamento

Mulher de 30 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico devido a tosse produtiva, de coloração amarelada, há 5 dias. Apresenta dor torácica ventilatório dependente em base de tórax direito e, à ausculta, apresenta estertores crepitantes nesta área. Sua frequência respiratória é de 20 irpm, a pressão arterial é de 120 x 80 mmHg e encontra-se consciente e orientada. Os exames iniciais, além de leucocitose com desvio à esquerda, apresentam ureia de 42 mg/dl e radiografia de tórax compatível com pneumonia. Esta paciente deve ser

- A tratada em hospital-dia para uso de cefepime.
- B internada para uso de ceftriaxona.
- C internada para uso de cefotaxima.
- D tratada ambulatorialmente com ampicilina+sulbactam.
- E tratada ambulatorialmente com claritromicina.

4000143309

Questão 18 Tratamento

Paciente idoso, 78 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* com história de febre há 4 dias, tosse produtiva com secreção amarela, queda do estado geral e dispneia.

Chega à sala de emergência torporoso, frequência respiratória de 40 irpm, com uso de musculatura acessória, pulso fraco, com frequência cardíaca de 102 bpm.

Na evolução do quadro, realizou a radiografia de tórax a seguir. Diante da alteração encontrada, a conduta mais adequada é:



- A drenagem de tórax em selo d'água.
- B realização de trombólise com alteplase.
- C associação de antifúngico endovenoso.
- D administração de diurético endovenoso em altas doses.
- E realização de passagem de cateter de diálise.

4000141005

Questão 19 Tratamento

Homem de 55 anos, portador de insuficiência cardíaca crônica, de etiologia isquêmica, classe funcional NYHA II, comparece à consulta por apresentar quadro de febre moderada, anorexia, tosse produtiva com expectoração mucopurulenta e dor torácica à direita, há 3 dias. Os sinais vitais mostram: temperatura axilar de 37 °C, frequência respiratória de 22 irpm, frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 60 mmHg. No exame físico, por meio da ausculta, são detectadas crepitações finas em base do hemitórax direito.

Nesse caso, o médico conclui que o paciente está com pneumonia, adquirida na comunidade, e, para tratá-la com o antibiótico adequado, deve prescrever

- A amoxicilina.
- B amoxicilina + azitromicina.
- C azitromicina.
- D amoxicilina + clavulanato.

Questão 20 Agentes etiológicos Pneumonia bacteriana Pneumologia

Sobre as pneumonias, assinale a alternativa incorreta.

- A Pacientes alcoólatras e com mau estado geral dos dentes estão mais suscetíveis à pneumonia por germes anaeróbios oriundos da cavidade oral.
- B Pneumonia por *Staphylococcus aureus* ocorre geralmente por disseminação hematogênica.
- C *Escherichia coli* é a principal causa de pneumonia em pacientes portadores de HIV.
- D A exposição ambiental a pássaros está comumente associada a infecção pulmonar por *Histoplasma capsulatum*.

4000132807

Questão 21 Agentes etiológicos Epidemiologia Pneumonia adquirida na comunidade PAC

Paciente de 32 anos, com 4 dias de evolução de tosse produtiva e febre aferida procura o pronto socorro. Nega comorbidades, nega uso de medicamentos. Ao exame apresenta PA=120/78mmHg, P=110 bpm, FR=28 mrm, T=38,2°C, Sat O₂=94%, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base esquerda. Fez radiografia de tórax que demonstrou consolidação do lobo inferior esquerdo. Considerando a hipótese diagnóstica principal, analise as assertivas.

- I. Alcalose respiratória é causada por aumento do drive respiratório associado à síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
- II. A etiologia mais comum é a disseminação hematogênica do patógeno.
- III. A síndrome clínica da doença é causada pela proliferação de micro-organismos mas, principalmente, pela resposta do hospedeiro a esta.
- IV. A dispnéia, nesta doença, tem como causa mais comum o broncoespasmo desencadeado pela infecção.

Estão corretas as assertivas.

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

4000129895

Questão 22 Toracocentese Tratamento Pneumologia

Paciente masculino, 27 anos, chega à consulta relatando história com três dias de evolução de dor torácica ventilatório-dependente à direita, irradiada para ombro D, tosse produtiva purulenta e febre de até 38,7°C. Nega alergias, tabagismo ou outros problemas de saúde. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, com frequência respiratória de 20 movimentos/minuto, frequência cardíaca de 118 batimentos/minuto, pressão arterial de 110/80 mmHg, oximetria de pulso com saturação de O₂ de 95% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular e estertores à direita.

A radiografia de tórax evidencia área de consolidação em terço médio do campo pulmonar direito, associado a derrame

pleural ocupando o terço inferior desse mesmo campo pulmonar.

Assinale a alternativa com a conduta indicada.

- A Internação hospitalar para antibioticoterapia e toracocentese diagnóstica.
- B Drenagem de tórax em selo d'água pois trata-se de pneumonia necrotizante com empiema.
- C Tomografia computadorizada de tórax e internação hospitalar pois trata-se de caso altamente provável para COVID-19.
- D Internação com antibioticoterapia de amplo espectro e cobertura para germes produtores de carbapenemase.
- E Tratamento ambulatorial com antibiótico betalactâmico associado a corticoide em dose baixa e reavaliação em sete dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129741](#)

Questão 23 Agentes etiológicos

O etilismo crônico, DPOC, idade avançada e permanência em UTI são fatores que, mais provavelmente, causam pneumonia por:

- A estreptococos.
- B estafilococos.
- C klebsiella.
- D actinobacter

4000129679

Questão 24 Tratamento

Homem de 70 anos, hipertenso e diabético compensado, procura o pronto-atendimento com queixa de tosse produtiva e febre há 2 dias. Ao exame encontra-se consciente e orientado, apresenta crepitações em base de hemitórax esquerdo na ausculta pulmonar, frequência respiratória de 22 incursões/minuto, frequência cardíaca de 85 batimentos/minuto, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente e pressão arterial 130X80mmHg. Exames laboratoriais: proteína C reativa (PCR) de 9,41 ng/dL (Valor de referência < 0,5 mg/dL). Qual a melhor conduta nesse caso?



- A Internação em enfermaria – iniciar ampicilina+ sulbactam e azitromicina por via endovenosa.
- B Internação em unidade de terapia intensiva – iniciar ceftriaxona e azitromicina por via endovenosa.
- C Tratamento ambulatorial – iniciar amoxicilina + ácido clavulânico por via oral, com retorno precoce para reavaliação.
- D Tratamento ambulatorial – iniciar amoxicilina + ácido clavulânico e azitromicina por via oral, com retorno precoce para reavaliação.

4000129507

Questão 25 Agentes etiológicos Agentes etiológicos Pneumonias Broncopneumonias BCP na Infância

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Para um lactante de 18 meses com diagnóstico de pneumonia bacteriana confirmado por radiografia de tórax, foi indicado tratamento ambulatorial. O provável agente etiológico seria..... Conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, o antibiótico de primeira escolha seria, preferencialmente por dias.

- A *Mycoplasma pneumoniae* - azitromicina - 5
- B *Streptococcus pneumoniae* - amoxicilina - 7
- C *Chlamydia trachomatis* - claritromicina - 10
- D *Staphylococcus aureus* – amoxicilina + clavulanato - 14

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129230](https://www.4000129230.com.br)

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 dispnéia. 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

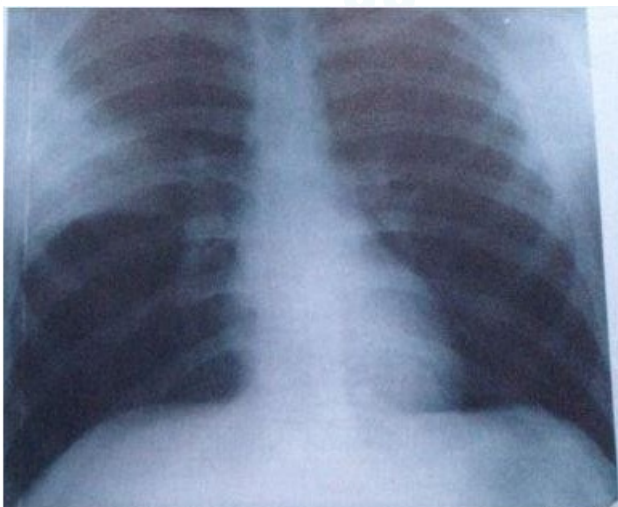
inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo, sem derrame pleural. Considerando o quadro apresentado, quais são, respectivamente, o principal agente infeccioso do quadro clínico descrito e a conduta apropriada a ser tomada nesse momento para 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 Tratamento

Um paciente com 24 anos de idade, estudante universitário, procura unidade básica de saúde referindo, há dois dias, febre alta de início súbito, dor torácica na inspiração profunda e tosse produtiva com expectoração amarelada. Nega antecedentes patológicos significativos. Ao exame, o paciente apresenta-se lúcido; orientado; com mucosas normocoradas, normo-hidratadas, escleróticas anictéricas. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular audível, exceto em terço médio de hemitórax direito, onde ausculta-se um sopro tubário. Verifica-se aumento do frêmito toracovocal nessa mesma região. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome flácido, ausência de visceromegalias. Membros inferiores sem alterações. Sinais vitais: pressão arterial = 120 x 80 mmHg; frequência respiratória = 24 irpm; frequência cardíaca = 98 bpm e temperatura axilar = 39,0°C. A radiografia de tórax realizada no atendimento é mostrada abaixo. (VER IMAGEM) A conduta terapêutica mais adequada para essa paciente é:



- A Cefalexina por via oral.
- B Azitromicina por via oral.
- C Levofloxacino por via oral ou endovenosa.
- D Ceftriaxona endovenosa ou intramuscular + azitromicina por via oral.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126743

Questão 28 Tratamento

Mulher com 34 anos de idade, gestante de 28 semanas, iniciou quadro febril há cinco dias associado a dor no hemitórax esquerdo à respiração profunda. Há dois dias passou a apresentar tosse produtiva com expectoração amarelada. Procurou

Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?

A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.

B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.

C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.

D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.

E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

4000127067

Respostas:

1	E	2	B	3	E	4	D	5	A	6	C	7	C	8	D	9	A	10	A	11	C
12	B	13	B	14	B	15	B	16	D	17	E	18	A	19	B	20	C	21	B	22	A
23	B	24	D	25	B	26	A	27	B	28	A										

- Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?
- A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.
- B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.
- C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.
- D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.
- E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.
- 4000127067
- Respostas:**
- | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 E | 2 B | 3 E | 4 D | 5 A | 6 C | 7 C | 8 D | 9 A | 10 A | 11 C |
| 12 B | 13 B | 14 B | 15 B | 16 D | 17 E | 18 A | 19 B | 20 C | 21 B | 22 A |
| 23 B | 24 D | 25 B | 26 A | 27 B | 28 A | | | | | |

Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?

A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.

B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.

C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.

D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.

E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

4000127067

Respostas:

1 E	2 B	3 E	4 D	5 A	6 C	7 C	8 D	9 A	10 A	11 C
12 B	13 B	14 B	15 B	16 D	17 E	18 A	19 B	20 C	21 B	22 A
23 B	24 D	25 B	26 A	27 B	28 A					

Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?

A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.

B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.

C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.

D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.

E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

4000127067

Respostas:

1 E	2 B	3 E	4 D	5 A	6 C	7 C	8 D	9 A	10 A	11 C
12 B	13 B	14 B	15 B	16 D	17 E	18 A	19 B	20 C	21 B	22 A
23 B	24 D	25 B	26 A	27 B	28 A					

Unidade de Pronto Atendimento. Ao exame: bom estado geral; sinais vitais: Pulso = 100 bpm; Pressão arterial = 120 x 80 mmHg; Frequência respiratória = 23 irpm. Temperatura axilar = 39 °C; Ausculta pulmonar: crepitações, broncofonia e aumento do frêmito tóraco-vocal na base do pulmão esquerdo. O leucograma apresenta 15.800 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos. Qual a conduta a ser tomada, com relação a exames de imagem e tratamento antimicrobiano?

A Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar tratamento com amoxicilina oral.

B Solicitar ultrassonografia de tórax e iniciar tratamento com quinolona respiratória oral.

C Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar tratamento com aminoglicosídeo injetável.

D Solicitar radiografia de tórax com proteção abdominal e iniciar claritromicina oral.

E Solicitar tomografia computadorizada do tórax e iniciar vancomicina injetável.

4000127067

Respostas:

1 E	2 B	3 E	4 D	5 A	6 C	7 C	8 D	9 A	10 A	11 C
12 B	13 B	14 B	15 B	16 D	17 E	18 A	19 B	20 C	21 B	22 A
23 B	24 D	25 B	26 A	27 B	28 A					