

Questão 1 **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 2 **Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC** **Pneumologia**

Homem, 60a, comparece ao atendimento de urgência referindo piora da dispneia há três dias (de mMRC 2 passou para mMRC 4), acompanhada de tosse produtiva com escarro amarelado e raia de sangue. Nega febre. Antecedente pessoal: ex-fumante há quatro anos (carga tabágica de 40 anos/maço), doença pulmonar obstrutiva crônica há quatro anos, em uso regular de medicações por via inalatória (formoterol e glicopirrônio) e salbutamol spray eventualmente; não teve exacerbações nos últimos 12 meses. Exame físico: orientado, FR= 32 irpm, oximetria de pulso= 86% (ar ambiente), uso de musculatura acessória para respirar. Pulmões: murmúrio vesicular reduzido globalmente, estertores subcrepitantes esparsos. NO MANEJO TERAPÊUTICO DESTE PACIENTE É CORRETO

- ☐ A Indicar intubação orotraqueal para ventilação mecânica invasiva, se houve retenção progressiva de CO₂.
- ☐ B Iniciar oxigênio por cateter nasal, para manter oximetria de pulso entre 88 a 92%.
- ☐ C Iniciar corticoesteróide sistêmico e mantê-lo por um período mínimo de 14 dias.
- ☐ D Iniciar teofilina e sulfato de magnésio, para manter oximetria de pulso acima de 92%.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167347

Questão 3 **Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC** **Pneumologia**

Mulher, 72 anos, tabagista (80 anos-maço), refere dispneia progressiva e tosse com expectoração amarelada pela manhã há 10 anos. Há 4 dias com aumento do volume de expectoração (que se tornou mais escura) e piora da dispneia. Exame físico: REG, consciente, Glasgow 15. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, com sibilos difusos. FR: 30 ipm. FC: 110 bpm; PA: 112 x 72 mmHg. Gasometria arterial em ar ambiente pH: 7,28; pO₂: 50 mmHg; pCO₂: 54 mmHg; HCO₃: 28 mEq/L; saturação O₂: 84%.

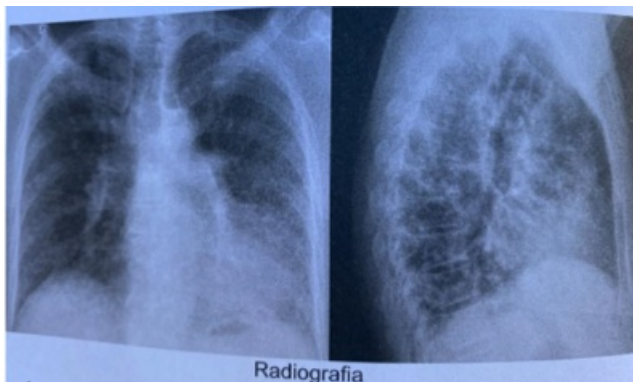
Qual intervenção mais adequada neste momento?

- A Intubação e ventilação mecânica.
- B Ventilação não-invasiva.
- C Cateter nasal de alto fluxo.
- D Máscara de Venturi.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164297](#)

Questão 4 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica DPOC Introdução à Pneumologia Pneumologia

Homem, 72 anos, tabagista. Refere dispneia progressiva (atualmente a mínimos esforços) e tosse seca esporádica há 2 anos. Exame físico: BEG, corado, cianótico, com baqueteamento digital. FR: 28 ipm. Sat O₂: 87% em ar ambiente.



Qual ruído adventício mais provável na ausculta respiratória?

- A Estertor em velcro.
- B Grasido.
- C Estertor grosso.
- D Ronco.

4000164290

Questão 5 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 6 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 7 Fatores de risco História natural Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica DPOC

A doença pulmonar obstrutiva crônica se caracteriza por limitação crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, sendo frequentemente progressiva e associada à resposta inflamatória pulmonar exacerbada. Podem ocorrer efeitos sistêmicos e os portadores da doença têm risco significativamente aumentado de

- A infarto agudo do miocárdio.
- B hipotireoidismo.
- C insuficiência renal.
- D cirrose.
- E colelitíase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147003](#)

Questão 8 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 9 **Espirométrica** **Broncodilatadores** **Pneumologia**

Homem de 66 anos de idade apresenta quadro de tosse, expectoração clara e dispneia aos moderados esforços há 4 anos. Nega febre ou dor torácica. Tem histórico de tabagismo desde os 16 anos de idade, mas parou há 5 anos. Espirometria pós-broncodilatador*: VEF1 /CVF < 70% e VEF1 : 57%. Exame físico: PA: 145 x 90 mmHg, FC: 92 bpm e SatO2: 94%; ausculta pulmonar: sem sibilos. Exames séricos e eletrocardiograma: normais. *CVF: capacidade vital forçada; VEF1: volume expiratório forçado no 1o segundo. Nesse momento, é correto prescrever:

- A antibioticoterapia oral.
- B furosemida oral.
- C prednisona oral.
- D fluticasona inalatória.
- E formoterol inalatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146324](#)

Questão 10 **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP**

Homem, 68 anos de idade, no ambulatório com queixa, há 5 anos, de tosse com expectoração clara. Há 2 anos com dispneia progressiva, atualmente para esforços como andar dentro da própria casa. Apresenta edema progressivo de membros inferiores. É hipertenso e tabagista. Ao exame clínico, frequência respiratória = 25 incursões/minuto, com diminuição global dos murmúrios vesiculares e roncos difusos à ausculta pulmonar. Estase jugular, hepatomegalia a 3cm do rebordo costal direito e edema depressível 3+/4+ de membros inferiores. Restante do exame clínico sem alterações. Gasometria arterial: pH 7,36; pO2 58 mmHg; pCO2 47 mmHg; HCO3 27 mmol/L. Qual das estratégias a seguir apresenta maior impacto na mortalidade a longo prazo para esse paciente?

- A Enalapril
- B Oxigênio
- C Furosemida
- D Espironolactona

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145983](#)

Questão 11 **Combinada** **Espirometria** **Broncodilatadores**

Quanto à doença pulmonar obstrutiva crônica, julgue os itens a seguir.

I. Na gasometria sem suporte de O₂, uma PaO₂ < 55 mmHg ou uma saturação < 88% em repouso são indicações de oxigenoterapia contínua.

II. A oxigenoterapia também é indicada para doentes com PaO₂ < 60 mmHg, com policitemia ou com sinais de insuficiência cardíaca direita.

III. O uso de broncodilatadores, além de diminuir a sintomatologia durante as exacerbações, diminui a mortalidade.

IV. Um paciente classificado como GOLD D é aquele que apresenta muita sintomatologia, porém poucos episódios de exacerbação.

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 4000145860

Questão 12 Tratamento

Homem de 62 anos, tabagista 40 anos/maço, obeso, procura atendimento devido a quadro de dispneia progressiva há 3 anos, associada a tosse produtiva com expectoração amarelada mais intensa pela manhã, que clareia ao longo do dia. Atualmente, sente dispneia mesmo para pentear os cabelos. Informa duas passagens na UPA no ano anterior devido a quadro de "gripe forte" e piora importante da dispneia, tendo feito uso de antibioticoterapia nas duas ocasiões. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, FC 90 bpm, FR 25 irpm, PA 120/80 mmHg, Sat O₂ em ar ambiente 90%. Ao exame do aparelho respiratório, apresenta tempo expiratório prolongado com contração de musculatura abdominal, murmúrio vesicular diminuído e crepitações móveis grosseiras protoinspiratórias e expiratórias. Edema de membros inferiores 2+/4+. Fígado de borda romba, amolecido, palpável a 7cm do rebordo costal direito. Sobre o arsenal terapêutico disponível para este paciente, é ERRADO afirmar:

- A O uso de azitromicina a longo prazo possui ação anti-inflamatória e reduz o risco de ocorrência de exacerbações no próximo ano
- B O uso de corticoide inalatório em associação com terapia broncodilatadora combinada de longa ação melhora função pulmonar e reduz risco de exacerbações
- C O uso de corticoide sistêmico é benéfico devido ao histórico de infecções respiratórias associadas ao padrão de expectoração apresentado
- D O uso de terapia broncodilatadora combinada de longa ação tem o potencial de melhorar sintomas e a sensação de dispneia do paciente

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145595

Questão 13 Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP

Homem, 75 anos de idade, portador de DPOC estágio II B, em uso regular de tiotrópio e salmeterol, encontra-se estável e comparece em consulta de rotina. Exames laboratoriais: Hb = 18 g/dL (VR: 13,5 — 17,5 g/dL), Htc = 59%. Gasometria arterial em ar ambiente com paciente eupneico: pH = 7,35; PaO₂ = 49 mmHg; PaCO₂ = 58 mmHg; HCO₃ = 31 mEq/L; SpO₂ =

85%. O que se pode concluir?

- A Paciente apresenta hipoxemia crônica e hipercapnia aguda.
- B Paciente apresenta hipoxemia e hipercapnia crônicas.
- C Paciente apresenta hipoxemia aguda e hipercapnia crônica.
- D Os resultados são incompatíveis com a estabilidade clínica e será necessário repetir a gasometria.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144715](#)

Questão 14 **Fisiopatologia**

Homem, 80 anos, em acompanhamento irregular por DPOC muito grave. Refere piora da dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há 1 ano. Exame físico: BEG; murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar. FR: 24 ipm. Saturação O₂: 85%. Edema de membros inferiores (3+/4+) frio e depressível. Estase jugular a 90 graus. Qual o elemento fisiopatológico responsável pela piora recente?

- A Alta resistência vascular pulmonar.
- B Hiperinsuflação pulmonar.
- C Hipervolemia.
- D Disfunção de ventrículo esquerdo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144256](#)

Questão 15 **Definição Tratamento**

Homem, 65 anos, tabagista 50 anos maço, queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, com piora intensa há 3 dias. Exame físico: MEG, corado, consciente e orientado; MV presente, sibilos difusos, Saturação de O₂ de 80% ar ambiente, FR: 30 ipm. Instalado oxigênio suplementar através do dispositivo abaixo (foto) a 15 L/min, com aumento da saturação de O₂ para 97%. O paciente evoluiu com piora do nível de consciência, acordando apenas aos estímulos dolorosos. Qual é a alteração gasométrica esperada nesse momento?



- A pCO₂: 90 mmHg
- B HCO₃: 15 mEq/L
- C pO₂: 60 mmHg
- D pH: 7,45

Questão 16 Combinada Espirométrica

Segundo os critérios de GOLD, a doença pulmonar obstrutiva crônica, considerada moderada, deve apresentar o volume expiratório final do primeiro segundo (VEF1):

- A < 80%.
- B < 50%.
- C > 80%.
- D > 50%.
- E < 30%.

4000141002

Questão 17 Corticoide inalatório Broncodilatadores Pneumologia

Homem de 65 anos, com história de tabagismo de 40 anos-maço, procurou atendimento no início do ano por quadro de dispneia lentamente progressiva ao longo do ano anterior, sem outras queixas. Ele negava necessidade de atendimentos de urgência/emergência ou internamentos recentes por conta do quadro respiratório. Na ocasião, o paciente recebeu o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), confirmado com espirometria, sendo indicadas as vacinas contra influenza e pneumococo, além de início de terapia inalatória com formoterol 12 mcg e budesonide 400 mcg, 2 vezes ao dia. Ele refere que, após o início da medicação inalatória, apresentou melhora significativa da dispneia, porém foi internado em 2 ocasiões nos últimos 10 meses por conta de pneumonia comunitária, com confirmação radiográfica.

Frente ao quadro clínico apresentado e manejo da DPOC, é correto indicar:

- A a manutenção da dose do formoterol e o aumento da dose de budesonide, com a intenção de diminuir o risco de complicações infecciosas, por conta das 2 internações por pneumonia.
- B a associação de azitromicina profilática ao esquema terapêutico já em uso pelo paciente.
- C a manutenção do formoterol, porém o budesonide inalatório deve ser suspenso, por não haver indicação do seu uso no contexto descrito no caso.
- D a associação de roflumilaste para otimizar o tratamento da DPOC.
- E a associação de umeclidíneo inalatório ao esquema já em uso, mantendo as doses de formoterol e budesonide.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000139792

Questão 18 Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP

Um paciente com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica não dependente de oxigênio, sem queixas respiratórias nas últimas semanas, foi à consulta de rotina para a análise de exames. É diabético não insulín dependente e hipertenso. A gasometria arterial colhida em ar ambiente mostrava: pH 7,29; pCO₂ 60 mmHg; pO₂ 50 mmHg; Bic 38 mEq/L; BE -7,5; e sat. de O₂ de 84%. Os demais exames eram ureia: 58 mg/Dl, creatinina: 1,4 mg/Dl, Na: 135 mEq/L, K: 3,5 mEq/L e Cl: 92 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico da gasometria e à indicação do uso de oxigênio domiciliar para o paciente.

- A O diagnóstico é de acidose metabólica com ânion gap normal + alcalose respiratória e o paciente é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- B O diagnóstico é de acidose respiratória crônica compensada e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- C O diagnóstico é de alcalose respiratória aguda + acidose metabólica com ânion gap elevado e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- D O diagnóstico é de acidose respiratória crônica + alcalose metabólica e o paciente é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.
- E O diagnóstico é de alcalose metabólica compensada e o paciente não é candidato ao uso de oxigênio domiciliar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138606](#)

Questão 19 Tratamento

Homem, 70 anos, tabagista, tem dispneia progressiva aos esforços há 4 anos. TC de tórax: enfisema centroacinar com predomínio nos lobos superiores. Espirometria: relação entre volume expiratório forçado em 1s e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) reduzida.

A conduta terapêutica mais adequada inclui a cessação do tabagismo e:

- A reabilitação pulmonar; vacinação antigripal e antipneumocócica; broncodilatadores inalatórios.
- B broncodilatadores inalatórios; corticosteroides orais; mucolíticos.
- C antibioticoterapia; drenagem postural; corticoide inalatório.
- D corticoide inalatório; oxigenioterapia domiciliar se $SpO_2 < 92\%$; mucolíticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137405](#)

Questão 20 Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC

Idoso de 76 anos procura o pronto-socorro com “falta de ar” e muito agitado, informando já ter apresentado episódios anteriores. O médico avalia que não há presença de hipóxia ($SO_2 = 97\%$). O paciente tem DPOC, utiliza corticoides por via oral, não está dormindo bem e não consegue concentrar-se durante o dia. Após ser perguntado sobre fatores estressantes, informa que soube da morte de seu primo no dia anterior, que o deixou bastante triste.

A conduta mais adequada para o manejo desse caso é:

- A associar benzodiazepínicos e broncodilatadores inalatórios para alívio dos sintomas.
- B oferecer inalação com broncodilatadores e suporte de psico-educação ao paciente e familiares.
- C informar que a prática de atividade física está contra-indicada, pois pode exacerbar o quadro de DPOC.
- D prescrever o uso de corticoides orais de uso prolongado, que é a opção de escolha para alívio dos sintomas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133792](#)

Questão 21 Terapia farmacológica Pneumologia

Segundo as atualizações do Global Initiative for Chronic Obstructive Disease (GOLD) 2019, um paciente DPOC grupo D, sem histórico de bronquite crônica, cujo hemograma apresenta < 300 eosinófilos/uL, tem como indicação de tratamento

inicial:

- A** Beta 2 agonista de curta para alívio dos sintomas + B2 agonista de longa ação
- B** Beta 2 agonista de longa ação + Antimuscarínico de longa ação + corticoide inalatório
- C** Antimuscarínico de longa + B2 agonista de longa ação + Roflumilast
- D** Antimuscarínico de longa ação
- E** Beta 2 agonista de curta para alívio dos sintomas + anti-leucotrieno

Essa questão possui comentário do professor no site 4000130960

Questão 22 **Espirometria** **Pneumologia**

Paciente feminina, 57 anos, vem à consulta com quadro de dispneia aos esforços progressiva há 5 meses, associada a tosse produtiva, perda de peso de 2kg no período. Nega internações por problemas respiratórios. Relata história de tabagismo de 20 cigarros dia por 30 anos, tendo parado de fumar no início dos sintomas. Relata que na infância apresentava crises de bronquite. Ao exame físico apresenta apenas redução global do MV sem outras alterações significativas.

RX tórax sem alterações.

Espirometria com os seguintes valores:

	VEF1		CVF	
	(L)	(% do predito)	(L)	(% do predito)
Pré-BD	1,56	56	2,6	81
Pós-BD	1,75	62	2,75	85

Abreviações: BD = broncodilatador; VEF1 = volume expirado forçado no 1o segundo; CVF = capacidade vital forçada

Assinale a alternativa correta em relação ao caso descrito.

- A** O diagnóstico mais provável é de doença pulmonar obstrutiva crônica, entretanto, a possibilidade de asma não pode ser excluída, sendo necessário confirmação através de teste de caminhada de 6 minutos e broncoprovocação com metacolina.
- B** Trata-se de paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica; está indicado neste momento uso de broncodilatadores além de terapia não farmacológica.
- C** Embora com história de tabagismo, os dados clínicos e funcionais associados a resposta ao broncodilatador sugerem fortemente asma brônquica como principal hipótese diagnóstica, sendo recomendado nesse caso o uso de corticoide inalatório.
- D** Considerando o achado do teste de função pulmonar há indicação de uso de corticoide oral por 5 dias para posterior reavaliação e prescrição de tratamento contínuo.
- E** Trata-se de paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica. Está indicada a realização de função pulmonar avançada com pletismo- grafia e difusão para definição da estratégia terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129743

Questão 23 **Cirurgia de redução volumétrica pulmonar** **Tratamento cirúrgico** **Terapia farmacológica**

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida pela presença de sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível. São tratamentos recomendados em algum momento do desenvolvimento da doença:

I. Cessação do tabagismo, reabilitação pulmonar, farmacoterapia com broncodilatadores.

II. Métodos para redução de volume pulmonar – cirúrgica ou endoscópica.

III. Uso de azitromicina diária em exacerbadores frequentes.

Quais estão corretas?

- ☐ A Apenas I e II.
- ☐ B Apenas I e III.
- ☐ C Apenas II e III.
- ☐ D I, II e III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129357](#)

Questão 24 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 25 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; 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 26 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:

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