

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%.

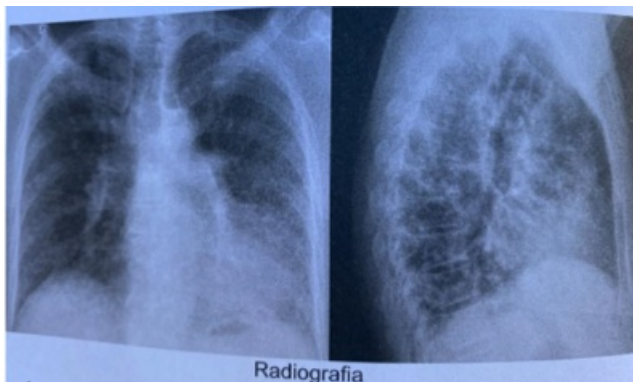
Qual intervenção mais adequada neste momento?

- 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 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 10 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 11 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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144251](#)

Questão 12 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 (SO₂ = 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 13 Espirometria

Homem, 74 anos, refere tosse com expectoração clara matutina há 8 anos. Há 5 anos com dispneia aos esforços em progressão; atualmente tem dispneia para andar 100 metros em terreno plano. Por vezes o sintoma é acompanhado de chiado no peito. Tabagista de 1 maço de cigarros por dia há 60 anos. Exame físico sem alterações. Qual achado é suficiente para o diagnóstico da doença mais provável?

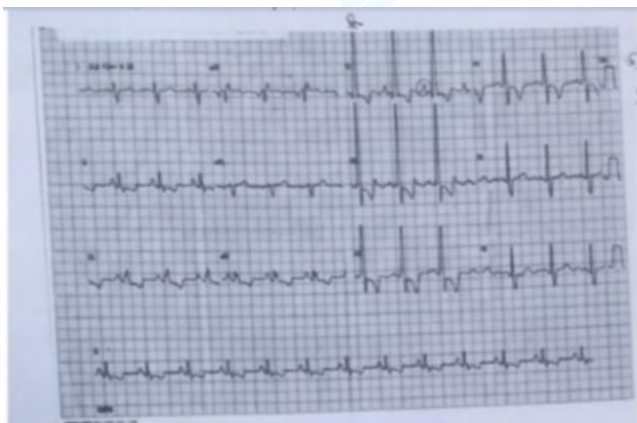
- A Hipoxemia na gasometria arterial em ar ambiente.
- B Redução de capacidade de difusão de monóxido de carbono.
- C Enfisema centrolobular na tomografia de tórax.
- D Padrão obstrutivo na espirometria pós-broncodilatador.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114358](#)

Questão 14 Broncodilatadores

Homem, 58 anos de idade, tem antecedente de tabagismo de 30 maços-ano, rinite alérgica e exposição ambiental a pássaros em casa e na praça que frequenta. Há um mês apresenta falta de ar diariamente quando realiza exercícios. Procurou o pronto-socorro duas vezes no último mês por piora da falta de ar. O exame clínico no momento está normal e a saturação de oxigênio é de 96%. Fez radiografia de tórax que estava normal. Há dois dias, realizou prova de função pulmonar e o eletrocardiograma, apresentados a seguir. Qual é a conduta em longo prazo para este paciente?

Resultados	Predito	Limite inferior	Pós-Broncodilatador	Pós-Broncodilatador % Predito	Pós-Broncodilatador % Predito	Pós-Broncodilatador % Predito	% variação
CVF (L)	2,38	2,43	1,86	62	1,70	57	-8
VEF ₁ (L)	2,33	1,80	0,71	30	0,67	29	-8
VEF ₁ /CVF	0,79	0,71	0,38	49	0,39	50	3
FEV _{0.75} (L)	2,18	1,31	0,21	10	0,22	10	2
FEV _{0.75} /CVF	0,76	0,46	0,11	15	0,13	17	11
PFE (L/s)	7,86	7,51	2,86	38	3,51	46	22
CV (L)	2,38	2,43	2,79	80	1,77	58	-1
CI (L)	-	-	1,16	-	1,14	-	-2



- A Metotrexate e corticoide por via oral.
- B Beta dois agonista de longa duração e tiotrópio.
- C Corticoide inalatório e tiotrópio
- D Corticoide inalatório e beta dois agonista de longa duração

4000106135

Questão 15 Broncodilatadores

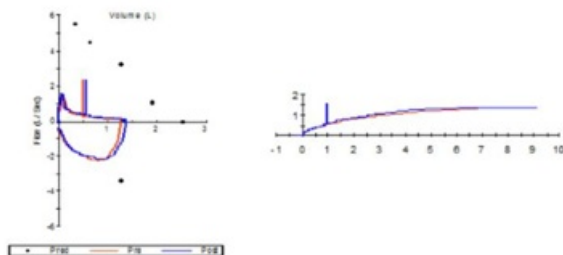
Mulher, 67 anos, refere dispneia progressiva e tosse seca matutina há 7 anos. Usou antibióticos duas vezes no último ano por aumento da expectoração e piora de dispneia. Fuma 1 maço de cigarro por dia há 50 anos. Exame físico: Bom estado geral, corada, hidratada, cianótica (+/4+), consciente, orientada. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; Saturação O₂: 86% (ar ambiente). FC: 82 bpm; PA: 132 x 64 mmHg. Espirometria pósbroncodilatador; VEF1: 0,66 L (24% do previsto); CVF: 1,94 (56% do previsto); VEF1/CVF: 0,34 (43% do previsto). Qual seria o benefício do uso crônico de broncodilatador de ação prolongada?

- A Aumentar a sobrevida
- B Diminuir a frequência de exacerbações
- C Reduzir o risco de cor pulmonale
- D Retardar o ritmo de piora da função pulmonar

4000105832

Questão 16 Distúrbio ventilatório obstrutivo Espirometria Diagnostico

Paciente de 72 anos de idade, tabagista 90 maços/ano, referiu que há 15 anos tem tosse diária e expectoração mucoide. Há 8 anos iniciou falta de ar progressiva até aos mínimos esforços. Persiste fumando 10 cigarros ao dia. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, dispneico +, cianótico +, emagrecido. IMC = 19 kg/m²; PA = 11 x 7 mmHg; FC = 90 bpm; FR = 20 irpm; SatO₂ em ar ambiente = 83%. Bulhas rítmicas e hipofonéticas. Presença de tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula. Tórax em tonel, com expansibilidade difusamente diminuída. Hipersonoridade à percussão de todo tórax e som respiratório muito diminuído com roncos difusos. Abdomen normal. Extremidades sem edemas. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. O doente trazia a espirometria pré e pós-broncodilatador abaixo. (Conforme imagem do caderno de questões) Com relação ao quadro clínico, quanto à resposta ao broncodilatador, assinale a alternativa CORRETA:



	Pré Bd	Prev	%Prev	LIN	Pós Bd
FVC (L)	1,28	2,50	51	1,94	1,28
FEV ₁ (L)	0,54	2,06	26	1,63	0,55
FEV ₁ /FVC (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

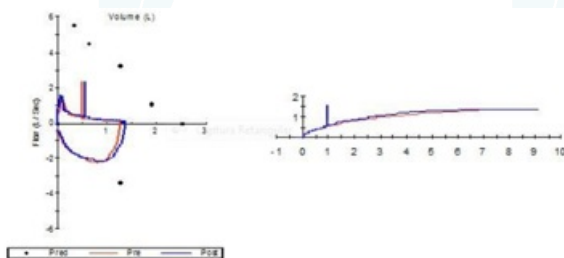
(Bd=broncodilatador; Prev.=previsto; LIN=limite inferior da normalidade)

- A Não houve resposta ao broncodilatador, o que afasta a possibilidade de asma.
- B Não houve resposta ao broncodilatador, o que é compatível com DPOC.
- C Houve resposta ao broncodilatador, o que é compatível com asma.
- D Houve resposta ao broncodilatador, o que é compatível com DPOC.
- E Houve resposta broncodilatadora, o que afasta a possibilidade de DPOC

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007124](#)

Questão 17 **Espirometria** **Distúrbio ventilatório obstrutivo** **Espirometria**

Paciente de 72 anos de idade, tabagista 90 maços/ano, referiu que há 15 anos tem tosse diária e expectoração mucoide. Há 8 anos iniciou falta de ar progressiva até aos mínimos esforços. Persiste fumando 10 cigarros ao dia. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, dispneico +, cianótico +, emagrecido. IMC = 19 kg/m²; PA = 11x7; FC = 90 bat/min; FR = 20 rpm; SatO₂ em ar ambiente = 83%. Bulhas rítmicas e hipofonéticas. Presença de tiragem intercostal, supraclavicular e de fúrcula. Tórax em tonel, com expansibilidade difusamente diminuída. Hipersonoridade a percussão de todo tórax e som respiratório muito diminuído com roncos difusos. Abdome normal. Extremidades sem edemas. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. O doente trazia a espirometria pré e pós-broncodilatador abaixo. (Conforme imagem do caderno de questões). Qual é o distúrbio ventilatório encontrado nessa espirometria?



	Pré Bd	Prev	%Prev	LIN	Pós Bd
FVC (L)	1,28	2,50	51	1,94	1,28
FEV ₁ (L)	0,54	2,06	26	1,63	0,55
FEV ₁ /FVC (%)	0,42	0,81	52	0,73	0,42

(Bd= broncodilatador; Prev= previsto; LIN= limite inferior da normalidade)

- A Distúrbio ventilatório obstrutivo com redução da CVF por associação a distúrbio ventilatório restritivo.
- B Distúrbio ventilatório misto com predomínio de obstrução.
- C Distúrbio ventilatório restritivo com redução da CVF por provável aprisionamento aéreo.
- D Distúrbio ventilatório restritivo com redução de CVF por associação a distúrbio ventilatório obstrutivo.
- E Distúrbio ventilatório obstrutivo com redução da CVF por provável aprisionamento aéreo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000007095](#)

Questão 18 **Ventilação Não Invasiva VNI** **Ventilação Não Invasiva VNI** **Ventilação Não Invasiva VNI domiciliar**

Constituem contraindicações absolutas para a realização de Ventilação Não Invasiva (VNI):

- A Instabilidade hemodinâmica, vômito, síndrome coronariana aguda.
- B Obesidade mórbida, embolia pulmonar, doenças neuromusculares
- C Ansiedade do paciente, fibrose pulmonar, trauma de face.
- D Cirurgia de esôfago, síndrome do desconforto respiratório agudo, suporte pós-extubação.
- E Gravidez, hipertensão arterial pulmonar, insuficiência cardíaca.

4000126373

Questão 19 **História natural** **Espirometria** **Quadro clínico**

Mulher, 67 anos, faxineira, encaminhada para avaliação pré-operatória de colecistectomia. Há 2 anos com dispneia e tosse seca desencadeadas por médios esforços. Relata despertares noturnos devido falta de ar. Fumou (30 cigarros/dia) durante 41 anos, parou há 4 anos. Trabalhou na colheita de café por 20 anos. É hipertensa. Teve pneumonia há 1 ano. Medicações em uso: aminofilina 100 mg, 2 vezes ao dia; digoxina 1/4 cp ao dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia. Exame físico: BEG, eupneica, obesa, PA = 160 x 90 mmHg, murmúrio vesicular diminuído difusamente sem ruídos adventícios, sem outras alterações. Espirometria pré-broncodilatador:

CVF = 108% do previsto (4,14 L); VEF = 62% (1,91 L); VEF1/CVF = 0,44; FEF 25–75% = 53% (1,68 L/s). Espirometria pósbroncodilatador: depois de 15 minutos da inalação de salbutamol, 2 jatos, houve incremento de 0,17 L do VEF1, equivalente a 9% do valor basal. O valor de CVF aumentou 2%. CVF: Capacidade Vital Forçada; VEF1: Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo; FEF 25–75%: Fluxo Expiratório Forçado dos 25 aos 75% da CVF.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Asma brônquica.
- B Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- C Bronquiolite do fumante.
- D Insuficiência cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000108107](#)

Questão 20 **Agentes etiológicos** **Quadro clínico** **Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC**

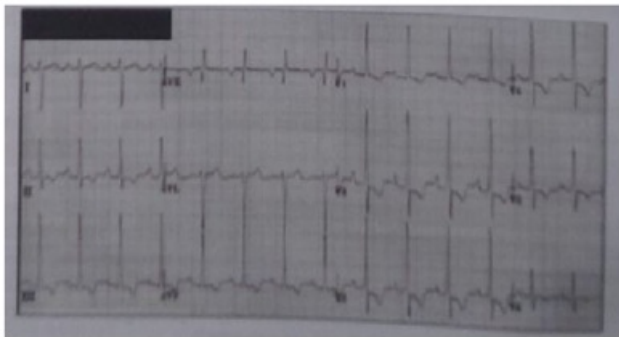
Uma mulher de 75 anos de idade procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde por apresentar, há três dias, quadro de febre baixa, tosse com escarro purulento e leve dispneia. Fumante há cerca de 35 anos (cerca de 25 cigarros/dia), possui diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. 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 21 Tratamento

Homem, 65 anos, com quadro de dispneia progressiva, com piora há 20 dias, associado a edema de membros inferiores, ortopneia e tosse seca. Refere HAS em uso de anlodipino, tabagista de 30 anos/maço, etilista. Ao exame: REG, corado, anictérico, taquipneico, cianótico, afebril, edema de MMII (++)/4+. Murmúrio vesicular diminuído e simétrico, com discretos estertores em bases pulmonares, FR: 28 irpm; SatO2: 85%; 2 BRNF sem sopros, FC: 100 bpm; PA: 120 x 80 mmHg; estase jugular presente a 45°; fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Resultado de exames: gasometria arterial: pH: 7,35, PaO2: 50 mmHg; PaCO2: 46 mmHg, HCO3: 26 mEq/L, saturação: 86%; ureia: 80 mg/dl; creatinina: 1,8 mg/dl; sódio: 140 mEq/L; potássio: 5,9 mEq/L; Hb: 15g/dl; Ht: 50%; GB: 5.400 cél/mm³; PLQ: 200.000 cél/mm³. Radiografia de tórax abaixo e Eletrocardiograma abaixo.



- A Oxigênio e dieta hipossódica.
- B Captopril e furosemida.
- C Hidralazina e isordil.
- D Nitroprussiato de sódio e dobutamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106805](#)

Questão 22 Exacerbação Aguda da DPOC EADPOC

O agente etiológico mais comum de infecção respiratória aguda bacteriana em pacientes portadores de DPOC é:

- A Staphylococcus aureus;
- B Mycobacterium tuberculose;
- C Klebsiela pneumoniae;
- D Streptococcus pyogenes;
- E Streptococcus pneumoniae.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000001399](#)

Questão 23 História natural Quadro clínico Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP

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



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

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

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

Questão 24 Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada ODP Pneumologia

Com 67 anos completos, paciente é vigia noturno aposentado há 10 anos. Desde os 20 anos, enquanto trabalhou, fumou cerca de 40 cigarros por dia. Hoje, tem dispneia aos pequenos esforços e tosse crônica, apesar de usar medicamentos prescritos. Tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Em estado basal nos últimos meses, o exame físico revela aumento do diâmetro anteroposterior do tórax, murmúrio vesicular universalmente diminuído e raros sibilos. Seu hematócrito costuma ser em torno de 55% e a gasometria arterial mostra pH: 7,36, PaO₂: 55 mmHg, PaCO₂: 50 mmHg e SO₂: 86%. A medida terapêutica de manutenção mais provavelmente benéfica, no sentido de prolongar a sobrevida do paciente, seria:

- A Corticosteroides orais.
- B Corticosteroides inalatórios.
- C Suplementação de oxigênio.
- D β -2-agonista de longa duração.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000066399](#)

Questão 25 Farmacológico Definição Suporte ventilatório

Paciente de 65 anos, fumante, foi levado à emergência por piora da dispneia. Há 15 dias apresenta tosse produtiva, secreção amarelada e febre. O exame físico detecta aumento do diâmetro anteroposterior do tórax, baqueteamento digital e alguns sibilos esparsos. Gasometria arterial: pH = 7,20 ; PaCO₂ = 75 mmHg; HCO₃ = 30 mEq/L; BE = +5,0. Assinale a alternativa INCORRETA para este caso.

- A Trata-se de acidose respiratória com tentativa de compensação metabólica.
- B A retenção renal de bicarbonato já não é suficiente para normalizar o pH.
- C A causa provável é pneumonia, descompensando a insuficiência respiratória crônica deste paciente.
- D Está indicada a ventilação mecânica não invasiva precoce, drenagem da secreção brônquica, tratamento do broncoespasmo e da infecção.
- E A eliminação da secreção e a redução do broncoespasmo facilitam a melhora da ventilação e eliminação de CO₂.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000014578](#)

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	C	10	B	11	A
12	B	13	D	14	B	15	B	16	A	17	E	18	A	19	B	20	A	21	A	22	E
23	E	24	C	25	D	26	A														