

Questão 1 Manejo do nódulo abordagem diagnóstica

Homem de 75 anos de idade retorna ao ambulatório por quadro de tosse há cerca de 3 semanas, com melhora parcial nos últimos dias. É hipertenso e tabagista de 60 anos-maço. A tomografia de tórax revela nódulo periférico, sólido, de 1,2 cm de diâmetro, em lobo superior direito. Não mostra outras alterações. O paciente nega emagrecimento, febre, dor torácica ou hemoptise. Queixa-se apenas de tosse, que diz que até já melhorou um pouco. A melhor conduta para este paciente, dentre as abaixo, é:

- A Toracoscopia com excisão do nódulo.
- B Biópsia por broncoscopia.
- C Seguimento com tomografia anual.
- D Biópsia percutânea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181696](#)

Questão 2 Rastreamento populacional

A respeito dos rastreios populacionais, segundo o Caderno de Atenção Primária do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- A O nível de evidência já é suficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos. Há evidências de que essa prática é eficaz e que as evidências são nítidas e a relação custo-benefício pode ser determinada.
- B Recomenda-se o rastreamento de câncer de mama anual por meio de mamografia para mulheres entre 50 e 74 anos.
- C Recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50 e 90 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o e a idade de rastreamento.
- D A USPSTF passa a indicar o rastreio (triagem anual com tomografia computadorizada de baixa dosagem) para todos os adultos de 50 a 80 anos com história de tabagismo de 20 maços/ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos.

4000175362

Questão 3 Pneumologia Síndrome de veia cava superior

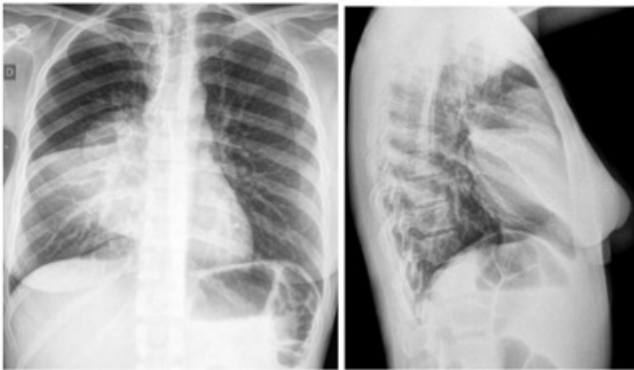
Um homem de 67 anos de idade, tabagista de longa data, com alta carga tabágica (86 anos/maço), compareceu à consulta ambulatorial, relatando dispneia progressiva aos esforços, associada à piora da tosse, que já possuía cronicamente. Relatou que sua esposa vinha notando seu rosto mais avermelhado ultimamente, além de leve assimetria em membro superior direito, que foi constatada em seu exame físico. Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de

- A trombose de veia jugular.
- B DPOC exacerbado.
- C insuficiência cardíaca congestiva.
- D síndrome da veia cava superior.
- E síndrome da veia cava inferior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170563](#)

Questão 4 Radiológico

Homem, 58a, procura atendimento médico com queixa de tosse e emagrecimento de 5 Kg há dois meses. Broncoscopia: lesão endoscopicamente visível e obstrutiva à direita. Radiograma do tórax:



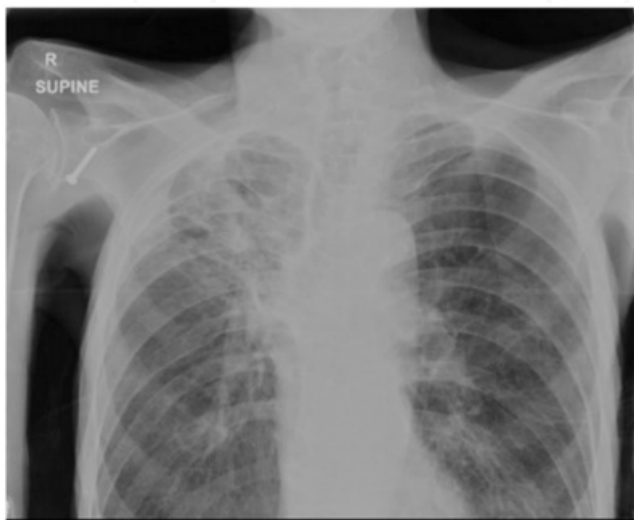
A LESÃO ENCONTRA-SE NO BRÔNQUIO:

- A Principal.
- B Intermediário.
- C Lobo inferior.
- D Lobo médio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167354](#)

Questão 5 Quadro clínico Neoplasia pulmonar

Homem, 50a, é trazido a serviço médico com história de cefaleia há uma semana e confusão mental há dois dias. Nega vômitos ou diarreia. Exame físico: PA= 128x84 mmHg, FC= 56 bpm; neurológico: confuso, sonolento. Ureia= 20 mg/dL; creatinina= 0,8 mg/dL; sódio= 115 mEq/L; potássio= 3,6 mEq/L; Hb= 11 g/dL. Exame sumário de urina: sem alterações. Radiograma de tórax:



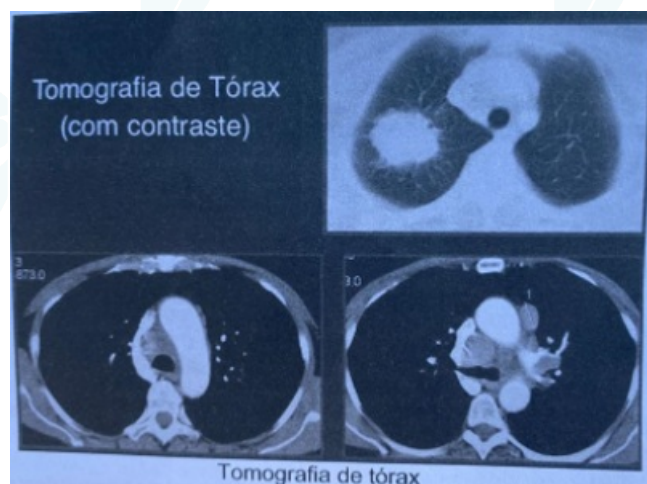
A CAUSA MAIS PROVÁVEL DA HIPONATREMIA É:

- A Insuficiência adrenal.
- B Diabetes insipidus central.
- C Nefrite intersticial crônica.
- D Secreção inapropriada de ADH.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167338](#)

Questão 6 Diagnóstico Estadiamento

Mulher, 73 anos, tabagista 55 anos/maço, procura pneumologista com queixa de tosse e hemoptoicos há 4 semanas. Tomografia de tórax mostra lesão espiculada periférica de 4,0 cm no lobo superior direito. PET-TC (tomografia por emissão de pósitrons) apresenta lesão pulmonar com captação aumentada ($SUV = 7$) e em linfonodos mediastinais ($SUV = 6$) e hilares à direita ($SUV = 4$). A avaliação funcional pulmonar mostrou espirometria com $VEF1 = 2,3L$ compatível com ressecção até bilobectomia.



Qual o próximo passo mais adequado no manejo deste paciente?

- A Pneumonectomia direita e broncoplastia (margem de segurança).
- B Preparo para cirurgia com intenção curativa com programação de segmentectomia apical direita e esvaziamento mediastinal.
- C Realizar amostragem dos linfonodos mediastinais e hilares por EBUS (*endobronchial ultrasound*- Ultrassonografia endobrônquica).
- D Encaminhar para avaliação oncológica clínica para protocolo de neoadjuvância.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164258](#)

Questão 7 **Pneumologia** **Síndromes paraneoplásicas**

Homem de 72 anos, tabagista, é levado à emergência pela esposa, que refere quadro de uma semana de evolução de rebaixamento do nível de consciência, náuseas, vômitos e poliúria. Ao exame, encontra-se torporoso, hipotenso e taquicárdico. Os exames laboratoriais evidenciam cálcio sérico de 14,8mg/dL. Pela radiografia de tórax, nota-se massa de cerca de 3,5cm, com contornos mal definidos, em lobo superior de pulmão esquerdo. O mecanismo fisiopatológico mais provavelmente implicado no distúrbio metabólico e a conduta inicial mais adequada para esse caso, respectivamente, são:

- A secreção de PTHrp / hidratação venosa
- B hiperparatireoidismo / diurético de alça
- C metástases osteolíticas / bifosfonato
- D secreção de calcitriol / calcitonina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164039](#)

Questão 8 **Rastreamento** **Prevenção em Saúde** **Rastreio populacional**

Considere o caso clínico abaixo e os personagens nele ilustrados, para responder.

Após ser aprovado e ingressar no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, você é direcionado para uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para ser recebido pelo médico preceptor da Unidade. Em sua primeira participação de reunião de equipe, uma das agentes comunitárias de saúde (ACS) da equipe do médico preceptor traz o relato de uma gestante de sua microárea que não procurou a Unidade de Saúde para começar o pré-natal. A gestante era Vanessa e ela era antiga conhecida da equipe, porque seu finado pai, Seu Odair, fora uma liderança comunitária e era muito querido por todos. Vanessa tinha a primeira consulta de pré-natal agendada para o primeiro horário depois da reunião de equipe. Dr. Marcos Júlio, seu preceptor, relata que Vanessa nunca teve boa relação com os pais e saiu de casa cedo, passando a morar, aos 14 anos, na casa de Ubiratan, seu primeiro parceiro. Após alguns anos morando juntos, Vanessa engravidou e chegou a ser acompanhada pela UAPS no pré-natal, mas teve perda gravídica com aproximadamente 12 semanas de seguimento. Durante esse acompanhamento pré-natal, a equipe ficou ciente de que Vanessa vivia em contexto de violência doméstica, mas continuava vivendo com Ubiratan, porque não aceitava voltar para a casa dos pais. Por volta de seus 24 anos, Vanessa teve episódio de hemiplegia desproporcional em dimídio esquerdo, desvio de rima labial e disartria, enquanto trabalhava em uma casa como diarista. Foi levada à urgência e hospitalizada. Durante hospitalização, confirmou-se um infarto cerebral. A família de Vanessa possui histórico de AVCs em idades precoces: Vanusa apresentou episódio de AVC durante uma de suas gestações e dona Benzarina teria apresentado o primeiro AVC antes da menopausa. Segundo a Assistente Social do hospital em que Vanessa ficou internada por quase dois meses, Ubiratan nunca teria realizado uma visita, mas Edberto, um ex-namorado, foi companhia assídua. Após a alta hospitalar, Vanessa descobriu que Ubiratan estava vivendo com outra mulher e se mudou para casa de Edberto, que a acolheu, a despeito da não-aceitação do pai de Edberto, Seu Eduardo. Depois de seis anos morando juntos, Vanessa engravidou novamente, mas não procurou a UAPS. A ACS fazia visitas domiciliares na mesma rua em que Edberto e Vanessa moram, quando viu Vanessa, já com barriga

gravídica, varrendo a calçada. Após breve conversa, a ACS agenda atendimento para Vanessa na UAPS.

Em sua consulta com Edberto, ele refere que o medo de desenvolver câncer de pulmão é uma das razões que o motiva a parar de fumar. Ele, então, pergunta se você pode solicitar algum exame de rastreio para câncer de pulmão nele. De acordo com recomendações nacionais para o rastreio do câncer de pulmão, assinale a alternativa com a conduta adequada.

- A Informar que até o momento não existe diretriz nacional governamental para o rastreamento de câncer de pulmão, além de ele não ter indicação de realizar o exame.
- B Solicitar exame de radiografia simples de tórax para acolher a demanda do paciente e avaliar seu risco de câncer de pulmão, sem recorrer a um exame oneroso e complexo.
- C Solicitar exame de tomografia de tórax de baixa energia para acolher a demanda do paciente e condicionar a solicitação do exame à cessação do tabagismo de Edberto, ajudando na motivação da parada do tabagismo.
- D Informar que a diretriz ministerial brasileira prevê que a tomografia de tórax de baixa energia está indicada no rastreamento de câncer de pulmão somente na população considerada de alto risco: idade entre 50 e 80 anos e carga tabágica de pelo menos 30 maços-ano.

4000163707

Questão 9 **Pneumologia** **Tumor de Pancoast**

Dentre os diferentes tipos histológicos de câncer de pulmão, existe um tumor de estremo torácico superior, cujo crescimento pode levar ao comprometimento de estruturas neurológicas adjacentes, causando uma síndrome característica, na qual ocorre bloqueio da inervação simpática do olho e da face. Qual é esse tipo de tumor descrito?

- A Carcinoma de grandes células.
- B Carcinoma espinocelular.
- C Tumor de Pancoast.
- D Carcinoma de pequenas células.
- E Carcinoma bronquíolo-alveolar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146299](#)

Questão 10 **Punção transtorácica guiada por tomografia**

Homem, 67 anos, tabagista (70 anos-maço) e com tosse crônica. Radiografia de tórax atual com nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior esquerdo. Queixa-se de aumento na intensidade da tosse e hemoptóicos. Broncoscopia foi normal com biópsia transbrônquica negativa e citologia do lavado broncoalveolar negativo para células neoplásicas (aguarda cultura para microbactérias e fungos). Seguindo o planejamento diagnóstico, qual a conduta mais adequada?



RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- A Punção biópsia aspirativa do nódulo ou biópsia tecidual transtorácica, pois é necessário o diagnóstico definitivo.
- B Aguardar as culturas finais para o bacilo da tuberculose, porém iniciar imediatamente esquema de tratamento específico.
- C Toracotomia com lobectomia pulmonar pela possível malignidade do nódulo, evitando os riscos de implantes tumorais na tentativa de biópsia transtorácica.
- D Iniciar prova terapêutica para tuberculose, pois os indícios clínicos são fortes bem como os achados radiológicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144229](https://www.4000144229.com)

Questão 11 Rastreio Câncer Colorretal Escolha de testes diagnósticos para rastreamento Rastreio populacional

Homem de 68 anos de idade, aposentado, vem para consulta em ambulatório geral para avaliação de “check-up”. Tem hipotireoidismo há 10 anos, em uso de levotiroxina 50 mcg ao dia. É tabagista de 1 maço por dia, desde os 15 anos de idade. Quando indagado sobre parar de fumar, entende que o cigarro é a causa dos seus problemas e que gostaria de parar de fumar, mas não se sente preparado para tentar agora, pois ainda precisa dele para aliviar o estresse. No exame clínico, tem peso de 81 kg e altura 150 cm. Pressão arterial: 110 x 76 mmHg. O restante do exame clínico é normal. Traz exames realizados há 2 semanas: Hb: 17 g/dL; Ht: 48%; Leucócitos: 8400/mm³; Plaquetas: 347 mil/mm³; Glicemia de jejum: 112 mg/dL; Hemoglobina glicada: 6,0%; Colesterol total: 128 mg/dL; LDL: 64 mg/dL HDL: 46 mg/dL; Creatinina: 0,8 mg/dL; Ureia: 35 mg/dL; Na: 140 mEq/L K: 3,9 mEq/L; TSH: 8,8 µU/mL; T4 livre normal.

Segundo as recomendações da *US Preventive Services Task Force*, além dos exames de rastreamento já realizados, devem ser considerados no plano de cuidado deste paciente:

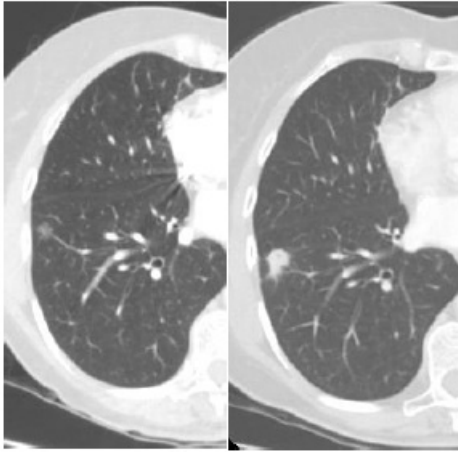
- A Radiografia de tórax, pesquisa de sangue oculto nas fezes, USG doppler de aorta abdominal e antígeno prostático específico (PSA).
- B Tomografia de tórax de baixa radiação, pesquisa de sangue oculto nas fezes, USG doppler de aorta abdominal e ultrassonografia de tireoide.
- C Tomografia de tórax de baixa radiação, colonoscopia e USG doppler de aorta abdominal.
- D Radiografia de tórax, colonoscopia e ultrassonografia de tireoide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140590](https://www.4000140590.com)

Questão 12 Manejo do nódulo abordagem diagnóstica

Mulher de 65 anos de idade é atendida no ambulatório de clínica médica por queixa de tosse crônica. Refere que o quadro iniciou há 1 ano, quando realizou tomografia de tórax (imagem à esquerda) como parte da investigação diagnóstica. Nega

antecedentes mórbidos relevantes. O exame clínico é normal. Realizou nova tomografia de tórax há 15 dias (imagem à direita).



Qual é o próximo passo?

- A Prescrever esquema RHZE.
- B Prescrever anfotericina.
- C Solicitar lavado broncoalveolar.
- D Solicitar biópsia pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140573](#)

Questão 13 **Introdução**

O tumor pulmonar benigno mais frequente é o:

- A hamartoma.
- B lipoma.
- C fibroma.
- D leiomioma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129678](#)

Questão 14 **Câncer de Pulmão**

Homem de 60 anos, em boas condições clínicas e sem comorbidades significativas, tabagista, com carga tabágica de 60 maços-ano, traz uma tomografia computadorizada de tórax com uma lesão nodular sólida isolada de 10 cm de diâmetro, no lobo superior esquerdo, não calcificada, com bordos espiculados, com alta probabilidade radiológica (>60%) de neoplasia maligna. A PET-CT (Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons) mostrou captação significativa do radiofármaco sugerindo fortemente neoplasia maligna de pulmão. Frente a esta situação, seu próximo passo seria:

- A Biópsia da lesão.
- B Quimioterapia e Radioterapia.
- C Imunoterapia oncológica.
- D Repetir TC em 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129355](https://www.4000129355.com)

Questão 15 Diagnóstico Radiografia de tórax Manejo do nódulo abordagem diagnóstica

Paciente de 62 anos, tabagista, vinha apresentando episódios de hemoptise há 1 mês. Imagem da radiografia de tórax anteroposterior está reproduzida abaixo. Que conduta, dentre as propostas, é a mais adequada?



- A Realizar drenagem do pneumotórax à esquerda.
- B Solicitar tomografia computadorizada de tórax para melhor avaliação de opacidade nodular projetada sobre o lobo superior direito, devido à possibilidade de neoplasia.
- C Solicitar ressonância magnética de tórax com gadolínio para melhor avaliação de massa paratraqueal à esquerda no mediastino.
- D Solicitar ultrassonografia de tórax para melhor avaliação da cavidade pleural direita, devido à obstrução do seio costofrênico desse lado, que pode corresponder à presença de derrame pleural.

4000129206

Questão 16 Broncofibroscopia com biópsia Quadro clínico Tipos histológicos

Paciente, 56 anos, com história de dispneia e tosse há 6 meses. Procura médico pneumologista que, após exame físico, indicou broncoscopia por presença de sibilo localizado em HTD. A broncoscopia revelou tumoração de tom roxo em brônquio-fonte direito e foi realizada biópsia neste procedimento. Enquanto aguardava o resultado da biópsia em casa, o paciente apresentou episódios repetidos de diarreia aquosa, hipotensão, vermelhidão no corpo e chiado generalizado com duração variável. Baseado nestes achados, pode-se supor que a tumoração trata-se de:

- A Adenocarcinoma.
- B Carcinoma epidermoide.
- C Tumor carcinoide.
- D Linfoma.
- E Sarcoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000128407](#)

Questão 17 Tratamento Pneumologia Tratamento do câncer de pequenas células

Uma mulher com 49 anos de idade é encaminhada para o ambulatório de oncologia, em razão de diagnóstico recente de adenocarcinoma de pulmão, com CA de pulmão não pequenas células em estágio IIIA (T3N1). A paciente nega qualquer história de tabagismo, cabendo ao médico fornecer-lhe, na consulta atual, informações sobre a sua doença e sobre o tratamento ao qual será submetida. Assinale a alternativa que apresenta informações adequadas sobre a doença ou sobre o tratamento a serem dadas pelo médico:

- A A mudança recente da epidemiologia do câncer de pulmão revela que cerca de 50% dos casos ocorrem em pacientes que nunca fumaram.
- B A inclusão de cisplatina no seu tratamento deverá produzir-lhe uma expectativa de sobrevida em 5 anos superior a 80%.
- C O tipo histológico que seria mais esperado no seu caso seria o carcinoma espinocelular, em razão do seu sexo.
- D O tratamento indicado para a paciente deve consistir em cirurgia e quimioterapia adjuvante.

4000127603

Questão 18 Pneumologia Manejo do nódulo tratamento Diagnóstico

Uma paciente de 65 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia após realizar uma radiografia simples de tórax durante uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, tendo sido constatada a presença de nódulo único, arredondado com aproximadamente 3,2 centímetros em região central do pulmão direito. Durante a consulta relatou ao médico que fumou 3 maços de cigarro/dia por mais de 30 anos, mas cessou o vício há 1 ano. Nega história familiar de neoplasias. Qual das seguintes condutas deve ser tomada diante desse quadro?

- A Solicitar ressonância magnética de tórax.
- B Solicitar tomografia computadorizada de tórax com secção transnodular.
- C Realizar broncoscopia com biópsia transbrônquica e exame anatomopatológico.
- D Realizar seguimento semestral com radiografia simples de tórax e dosagem de marcadores tumorais séricos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126620](#)

Questão 19 Manejo do nódulo abordagem diagnóstica Manejo do nódulo tratamento Nódulo pulmonar solitário

Homem com 42 anos de idade, vendedor ambulante, foi admitido para emprego formal no comércio e procura a Unidade Básica de Saúde para saber como deve proceder com relação a uma alteração identificada nos exames admissionais, reproduzida na radiografia de tórax mostrada acima.



À anamnese, refere tosse seca há mais de seis meses, constante, diária, nunca tratada. Nega febre, dispneia, hemoptise e perda de peso. Não apresenta outras queixas. É portador de hipertensão arterial, controlada com hidroclorotiazida. É fumante, com uma carga tabágica de 20 maços/ano, há 22 anos. Apresenta como antecedente familiar um irmão com tuberculose pulmonar tratada no ano passado. Nega outros antecedentes patológicos ou história familiar de doença. O exame físico é normal. A conduta mais apropriada para este paciente, neste momento, é:

- A iniciar tratamento de prova para tuberculose.
- B solicitar tomografia computadorizada.
- C cessar tabagismo e observar.
- D repetir radiografia do tórax.
- E iniciar tratamento com macrolídeo.

4000127165

Questão 20 **Quadro clínico** **Pneumologia** **Radiológico**

Um paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, tabagista 60 maços/ano, com tosse crônica há mais de 10 anos, relata que há cerca de três meses observou a presença de sangue na secreção eliminada com a tosse. Refere ainda perda de cerca de 15% do peso habitual nesse mesmo período, anorexia, adinamia e sudorese noturna. A radiografia de tórax realizada por ocasião da consulta é mostrada abaixo.



Qual a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- A Aspergilose pulmonar.
- B Carcinoma pulmonar.
- C Tuberculose cavitária.
- D Bronquiectasia com infecção.
- E Doença pulmonar obstrutiva crônica.

4000129338

Respostas:

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