

**Questão 1** 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 70mmHg, 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 2** 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 3 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, SpO<sub>2</sub> 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 4 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 5 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 6 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 SpO<sub>2</sub>: 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/mm<sup>3</sup> 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 7 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 °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 8 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 FiO<sub>2</sub> 40%. Coletou gasometria sem distúrbios acidobásicos, demonstrando PaO<sub>2</sub> 60 mmHg.

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

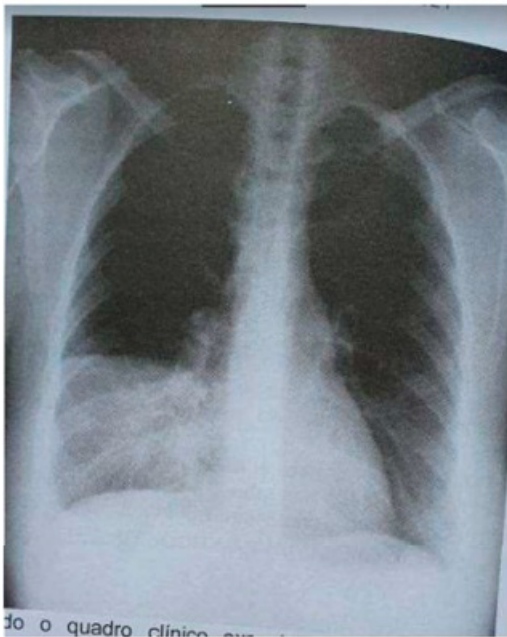
- I. O diagnóstico é de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave.
- II. Tendo em vista o diagnóstico, deve-se instituir a ventilação protetora, que deve ser feita no modo ventilado à pressão controlada, obrigatoriamente.
- III. Visando à ventilação protetora, deve-se buscar um volume corrente de 10 – 12 mL/kg de peso do paciente.
- IV. Deve-se buscar a menor PEEP e a menor FiO<sub>2</sub> 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.

### Questão 9 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, SpO<sub>2</sub> 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/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 12.610/mm<sup>3</sup>, plaquetas 170.000/mm<sup>3</sup>, creatinina 1,38mg/dl, ureia 20mg/dl, potássio 4,7mEq/L, sódio 136mEq/L, pH 7,4 e HCO<sub>3</sub> 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:



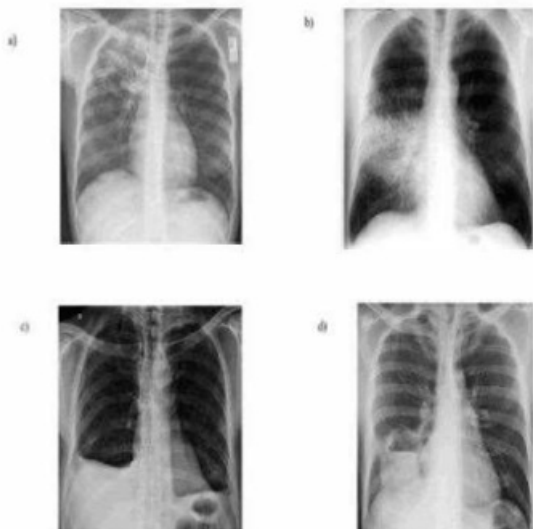
- A Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina via oral, suspensão transitória da metformina e retorno em 48 horas para reavaliação
- B Alta para domicílio com orientações de sinais de alerta, em uso de amoxicilina-clavulanato e azitromicina via oral e retorno em 48h 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 10 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° 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 11 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 12 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 13 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.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000140635

### Questão 14 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 15** 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 mg/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 16** 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](#)

**Questão 17**   **Infectologia**   **Tratamento**

Homem de 75 anos refere tosse com expectoração amarelada, febre de 39 °C e dispneia aos esforços há 2 dias. Exame físico: orientado, FR: 24 irpm, oximetria de 87%, ausculta respiratória com crepitações em base pulmonar direita. O tratamento deve ser

- A hospitalar com cefalosporina de 3ª geração e macrolídeo.
- B ambulatorial com macrolídeo.
- C ambulatorial com fluorquinolona.
- D hospitalar com betalactâmico e fluorquinolona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120087](#)

**Questão 18**   **Tratamento**

Maria, 23 anos, estudante, vem à Unidade Básica de Saúde com queixa de tosse há 4 dias, expectoração amarelada, dor torácica ventilatória dependente no hemitórax direito e febre. Refere rinite alérgica sazonal e nega ter usado antibióticos nos últimos 2 anos. Apresenta-se consciente, orientada e eupneica, com frequência respiratória de 16 respirações por minuto e cardíaca de 82 bpm, temperatura corporal de 39°C e PA igual a 110/70 mmHg. No radiograma do tórax apresentava consolidação segmentar no terço superior direito, hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. A uréia não foi avaliada.

Baseado no Escore CRB 65, qual seria o tratamento mais adequado para tratar a pneumonia dessa paciente?

- A Internação e tratamento com quinolona de segunda geração, durante 7 a 10 dias.
- B Tratamento ambulatorial com macrolídeo via oral, durante 7 dias.
- C Internação e uso de beta-lactâmico IV, associado a macrolídeo.
- D Internação e tratamento com beta-lactâmico por via oral, durante 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114090](#)

**Questão 19**   **Mecanismos de resistência**   **Tratamento**

A duração ideal da antibioticoterapia no tratamento da PAC não está ainda definitivamente estabelecida, sendo a antibioticoterapia de curta duração ser a mais apropriada, uma vez que proporciona diversos benefícios, exceto:

- A Menor exposição do paciente à ação de antibióticos.
- B Reduz a ocorrência de efeitos adversos.
- C Aumenta o desenvolvimento de resistência por parte dos microrganismos.
- D Melhora a adesão dos pacientes e pode minimizar o tempo de internação e os custos financeiros.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000113951](#)

**Questão 20**    **Pneumonia adquirida na comunidade PAC**    **Derrame pleural parapneumônico**

Homem de 55 anos foi internado com quadro de tosse com secreção amarelada, dor tipo pleurítica, febre e queda do estado geral de início há três dias. Foi realizado exame de imagem do tórax que revelou pneumonia bacteriana em lobo inferior direito. Iniciaram-se amoxicilina-clavulanato e azitromicina que resultaram em melhora inicial do quadro. Após três dias de tratamento, a febre e a tosse retornaram e houve mudança na ausculta pulmonar com submacicez e murmúrio vesicular abolido em base do pulmão direito e egofonia. A radiografia de tórax mostrou consolidação alveolar e velamento da base do pulmão direito com a parábola de Damoiseau. A conduta a seguir deve ser:

- A trocar a prescrição para ceftriaxone, mantendo a azitromicina
- B realizar toracocentese e análise do líquido pleural
- C realizar pleuroscopia com biópsia pleural
- D solicitar TC de tórax e toracotomia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076491](#)

**Questão 21**    **Pneumonia adquirida na comunidade PAC**    **Quadro clínico**    **Tratamento**

Uma senhora de 70 anos procura atendimento médico devido quadro clínico de febre, dispneia de leve intensidade e tosse produtiva com expectoração amarelada de início há 5 dias. História patológica pregressa: hipertensão arterial e DPOC. Medicações de uso habitual: enalapril 20mg/dia, hidroclorotiazida 12,5mg/dia, prednisona 5mg/dia e formoterol inalatório. Ao exame: Paciente lúcida e orientada, PA: 88 x 58 mmHg; FC: 126 BPM; FR: 30 IRPM; Ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), com sopro sistólico 2+/6+ no foco mitral; murmúrio bronco vesicular universalmente audível, com estertores crepitantes no 1/3 inferior do hemitórax direito. ECG: ritmo sinusal sem sinais de isquemia. Assinale a alternativa correta de acordo com a regra "CURP-65":

- A Trata-se de exacerbação de DPOC por pneumonia, devendo ser tratada ambulatorialmente com corticoesteróides em doses altas, broncodilatadores inalatórios e antibióticos.
- B Trata-se de exacerbação de DPOC por pneumonia, devendo ser tratada no hospital com corticoesteróides em doses altas, broncodilatadores inalatórios e antibióticos.
- C Trata-se de exacerbação de DPOC por pneumonia, devendo ser tratada com corticoesteróides em doses altas, broncodilatadores inalatórios, antibióticos e sendo necessário o exame da função renal e uma gasometria arterial para decidir sobre tratamento ambulatorial ou hospitalar.
- D Trata-se de DPOC não controlada, devendo ser tratada quer seja no hospital ou ambulatorialmente com aumento na dose dos corticoesteróides, broncodilatadores inalatórios e sendo necessário a cultura do escarro para decidir sobre antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000073764](#)

**Questão 22**   **Semiologia**   **Quadro clínico**

O sopro tubário é um sopro intenso, agudo, mais rude que o murmuro vesicular gerado pelos grandes brônquios em consonância com a caixa de ressonância torácica. Este achado semiológico é característico de:

- ☐ A   Asma.
- ☐ B   Pneumonia Alveolar.
- ☐ C   Derrame pleural.
- ☐ D   Pneumotórax.

4000061185

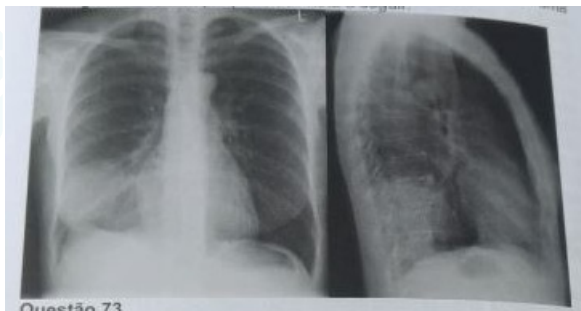
**Questão 23**   **Pneumonia adquirida na comunidade PAC**   **Infectologia**   **Pneumonia**

A antibioticoterapia empírica para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade de um paciente adulto jovem sem comorbidade com critério para tratamento ambulatorial é:

- ☐ A   ciprofloxacina
- ☐ B   norfloxacina
- ☐ C   ceftriaxona
- ☐ D   claritromicina
- ☐ E   ampicilina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000041901](#)**Questão 24**   **Quadro clínico**

Um homem de 50 anos comparece à UPA com queixa de tosse seca há 45 dias. É tabagista há 30 anos e fuma um maço de cigarros por dia. Nega outras queixas ou doenças prévias. Realizou uma radiografia do tórax que pode ser vista a seguir. Dentre as opções abaixo, assinale aquela que NÃO FAZ PARTE do diagnóstico diferencial para esse paciente.



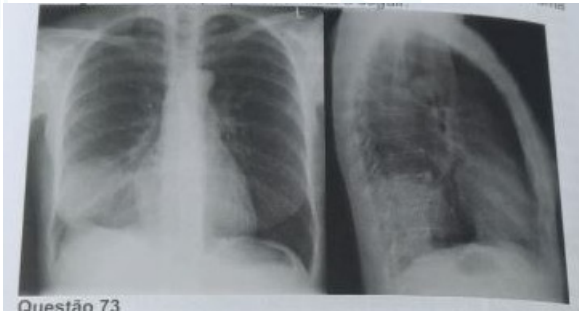
Questão 73

- ☐ A   Adenocarcinoma pulmonar.
- ☐ B   Histiocitose de células de Langerhans.
- ☐ C   Linfoma não Hodgkin
- ☐ D   Sarcoidose pulmonar.

4000034234

**Questão 25**   **Semiologia**   **Quadro clínico**

Um homem de 50 anos comparece à UPA com queixa de tosse seca há 45 dias. É tabagista há 30 anos e fuma um maço de cigarros por dia. Nega outras queixas ou doenças prévias. Realizou uma radiografia do tórax que pode ser vista a seguir. Um achado NÃO esperado ao exame físico respiratório na base do hemitórax direito desse paciente seria:



- A Pectorilóquia afônica à ausculta.
- B Redução do frêmito toracovocal à palpação.
- C Som bronquial à ausculta.
- D Submacicez à percussão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000034216](#)

**Questão 26**   **Tratamento**   **Pneumologia**

Homem de 54 anos, sem fatores de risco, apresenta tosse produtiva há 3 dias com expectoração purulenta e febre de 39°C. Ao exame físico apresenta roncos esparsos e estertores crepitantes em terço médio do hemitórax direito. Assinale o esquema de antibioticoterapia mais indicado neste caso.

- A Azitromicina por 5 dias.
- B Levofloxacino por 5 dias.
- C Ceftriaxona + claritromicina por 7 dias.
- D Amoxicilina+ácido clavulânico+claritromicina por 7 dias.

4000033338

**Questão 27**   **Quadro clínico**   **Tratamento**   **Pneumologia**

Paciente do sexo masculino, de 48 anos, sem história de patologias prévias. Iniciou sintomas há cerca de sete dias de febre alta, tosse produtiva com escarro amarelado, falta de ar e dor torácica ventilatório dependente em região de hemitórax esquerdo. Procurou atendimento médico e foi diagnosticado com pneumonia. Ao exame físico, apresentava frequência cardíaca: 78 BPM, frequência respiratória: 18 IRM, pressão arterial: 120x80 mmHg, saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente, em bom estado geral, eupneico, hidratado, consciente, orientado, ausculta pulmonar com estertores finos na base hemitórax esquerdo. Exames laboratoriais sem alterações. Sem história de alergia a medicamentos ou uso de antibióticos recentes. Qual é a conduta adequada para esse paciente?

- A Internação hospitalar e iniciar uso de ceftriaxone, via endovenosa.
- B Internação hospitalar e iniciar uso de levofloxacina, via endovenosa.
- C Tratamento domiciliar e iniciar uso de levofloxacina e azitromicina, via oral.
- D Tratamento domiciliar e iniciar uso de amoxicilina/clavulanato, via oral.

4000026045

**Questão 28** Quadro clínico Farmacológico Tratamento

Um idoso de 75 anos, com DPOC, é admitido no pronto-socorro com tosse, febre e expectoração purulenta há 5 dias. Notam-se, ao exame físico, taquipneia (FR = 32irpm), FC = 100bpm e PA = 100x50mmHg. Os raios X de tórax demonstram consolidação na base do hemitórax direito. Nesse caso, a melhor conduta é o tratamento:

- A ambulatorial com azitromicina
- B hospitalar com azitromicina
- C ambulatorial com ampicilina, sulbactam + azitromicina
- D hospitalar com ampicilina, sulbactam + azitromicina

4000024553

**Questão 29** Tratamento Pneumologia

Uma paciente de 73 anos de idade, residente na cidade do Rio de Janeiro-RJ, é diabética e hipertensa. Negou história de tabagismo ativo ou passivo. Procurou atendimento de emergência por dispneia, tosse produtiva, febre de 39°C e dor torácica ventilatório-dependente. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, alerta, PA = 80 mmHg X 50 mmHg, FC = 115 bpm, SatO<sub>2</sub> = 91% em ar ambiente, FR = 26 irpm; ausculta respiratória com crepitações pulmonares à direita. Exames complementares: Hb = 13,3g/dL, Ht = 39%, leucócitos = 19.000/mm<sup>3</sup> e 15% de bastões, 177 mil plaquetas, ureia = 108mg/dL, Cr = 1,6mg/dL, raio X de tórax com consolidação em lobo inferior direito. Quanto ao caso clínico apresentado e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

O tratamento com antibiótico macrolídeo é a escolha inicial para esse caso.

- A Certo.
- B Errado.

4000023753

**Questão 30** Tratamento Pneumologia

Uma paciente de 73 anos de idade, residente na cidade do Rio de Janeiro-RJ, é diabética e hipertensa. Negou história de tabagismo ativo ou passivo. Procurou atendimento de emergência por dispneia, tosse produtiva, febre de 39°C e dor torácica ventilatório-dependente. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, alerta, PA = 80 mmHg X 50 mmHg, FC = 115 bpm, SatO<sub>2</sub> = 91% em ar ambiente, FR = 26 irpm; ausculta respiratória com crepitações pulmonares à direita. Exames complementares: Hb = 13,3g/dL, Ht = 39%, leucócitos = 19.000/mm<sup>3</sup> e 15% de bastões, 177 mil plaquetas, ureia = 108mg/dL, Cr = 1,6mg/dL, raio X de tórax com consolidação em lobo inferior direito.

Quanto ao caso clínico apresentado e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Com base no escore de gravidade (CURB-65), essa paciente possui mortalidade em torno de 31%.

A Certo.

B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000023749](#)

**Questão 31** Quadro clínico Tratamento

Paciente com 66 anos, etilista, admitido no PS com relato de tosse produtiva (secreção amarela espessa) há 21 dias, dispneia a médios esforços e febre intermitente diária, sem horário predominante, perda ponderal não quantificada. Relata ter feito uso de amoxicilina clavulanato por 7 dias, sem melhora. Na admissão, estava normotenso e com dispneia leve. Qual seria a propedêutica inicial adequada:

A Rx de tórax, hemocultura, hemograma, ureia e creatinina e gasometria arterial

B Rx de tórax, hemocultura, hemograma, ureia e creatinina, gasometria arterial, coleta de escarro para pesquisa de baar/micobacteria

C Hemograma, ureia, creatinina e gasometria arterial

D Rx de tórax e coleta de escarro para pesquisa de baar/micobacteria

E Rx de tórax e hemograma

4000019548

**Questão 32** Pneumonia adquirida na comunidade PAC

Apesar de auxiliar em reduzir o uso de antibióticos sem consequências adversas, ocorrem desvantagens do uso de biomarcadores em doenças infecciosas, apenas não podemos aceitar o item:

A Resultados podem ser conflitantes com a avaliação clínica cuidadosa.

B Uso prévio de antibióticos pode reduzir níveis rapidamente e dar achados falso-negativos.

C Pode não diferenciar patógenos atípicos de pneumonia viral.

D Sempre reconhece infecção bacteriana complicando influenza.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000012062](#)

**Questão 33** Quadro clínico Tratamento

Homem, 19 anos de idade, apresenta tosse com expectoração amarela, sem sangue, há 3 dias, acompanhada de dor torácica posterior direita e febre de 38,5°C. Nega falta de ar, doenças associadas, tabagismo, etilismo ou viagens recentes. Exame físico: FR 16 irpm, Sat O<sub>2</sub> 97% ar ambiente, FC 95 bpm, PA 120x80 mmHg; estertores crepitantes finos na base posterior do pulmão direito; restante sem alterações. Radiografia de tórax: consolidação segmentar em lobo inferior direito. Quais são o diagnóstico e a conduta mais adequados?



- A** Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em enfermaria (CURB-65 = 0); ceftriaxone e claritromicina; controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- B** Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento ambulatorial (CURB-65 = 0); macrolídeo ou betalactâmico, (amoxicilina ou amoxicilina + clavulanato); controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- C** Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento ambulatorial (CURB-65 = 3); quinolona respiratória; controle clínico em 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- D** Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em enfermaria (CURB-65 = 2); ceftriaxone e claritromicina; controle clínico e radiológico 48-72 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.
- E** Pneumonia adquirida na comunidade; tratamento em UTI (CURB-65 = 4); ceftriaxone e quinolona respiratória; controle clínico e radiológico 24 horas e clínico e radiológico no final do tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000011603](#)

### Respostas:

1	B	2	E	3	A	4	C	5	C	6	D	7	B	8	B	9	B	10	D	11	E
12	A	13	B	14	B	15	D	16	B	17	A	18	B	19	C	20	B	21	B	22	B
23	D	24	B	25	B	26	A	27	D	28	D	29	B	30	B	31	B	32	D	33	B