

Questão 1 **Pneumologia** **Síndrome de veia cava superior**

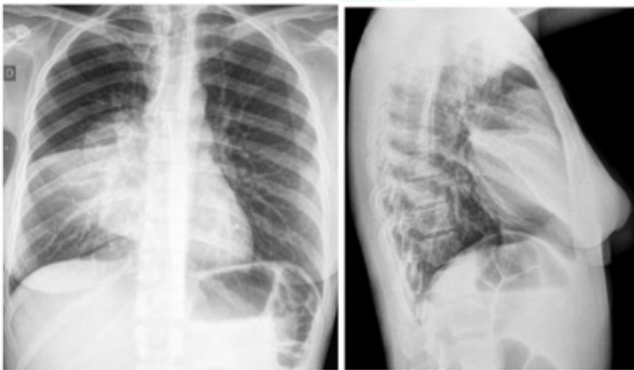
Um homem de 67 anos de idade, tabagista de longa data, com alta carga tabágica (86 anos/maço), compareceu à consulta ambulatorial, relatando dispneia progressiva aos esforços, associada à piora da tosse, que já possuía cronicamente. Relatou que sua esposa vinha notando seu rosto mais avermelhado ultimamente, 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 2 **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:

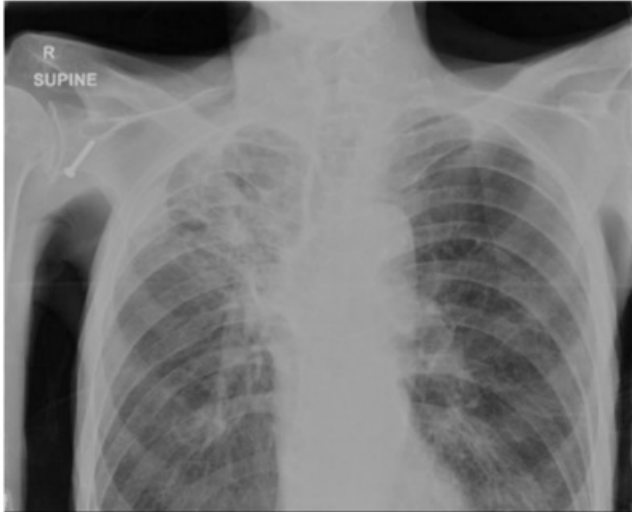
- ☐ A Principal.
- ☐ B Intermediário.
- ☐ C Lobo inferior.
- ☐ D Lobo médio.

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

Questão 3 **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:



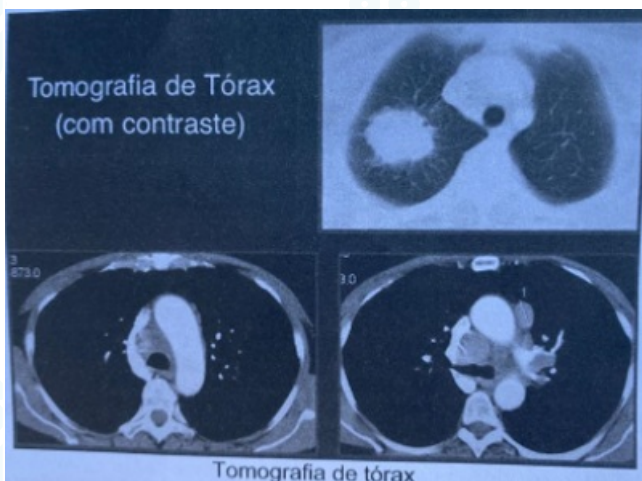
A CAUSA MAIS PROVÁVEL DA HIPONATREMIA É:

- 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 4 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 5 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.

Questão 6 Rastreamento Indicações de rastreio da osteoporose Rastreio Câncer Colorretal

Um paciente de 71 anos de idade foi à consulta de rotina por insistência da esposa, sem qualquer problema de saúde ou queixas no momento. É tabagista há quarenta anos (um maço por dia) e sedentário. Nega uso de álcool ou de medicamentos contínuos, comorbidades, internações ou quedas nos últimos doze meses e cirurgias prévias. Encontra-se em bom estado geral, consciente, orientado, com PA de 116 x 74 mmHg, IMC igual a 23, FC de 76 bpm e sat. de O₂ de 97% em ar ambiente. Pesa 67 kg e tem 1,69 m de altura. Foram observados duas bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopro, e murmúrios vesiculares bilaterais.

Com base nesse caso hipotético e no US Task Force, assinale a alternativa que apresenta apenas exames com benefícios comprovados para o rastreamento do paciente.

- A densitometria óssea e glicemia
- B ultrassonografia de tireoide e colesterol total
- C TSH e colonoscopia
- D glicemia e radiografia de pulmão
- E ultrassonografia de abdômen e tomografia de pulmão de baixa dosagem

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145949](#)

Questão 7 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?



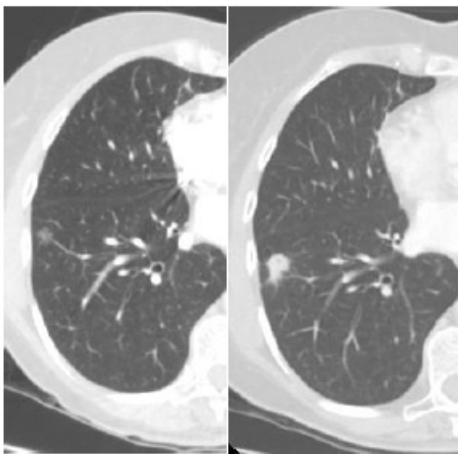
RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- 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](#)

Questão 8 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 morbidos 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 9 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 10 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 11 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 12 **Síndrome de veia cava superior**

Um paciente de 67 anos de idade, com antecedente de tabagismo, hipertensão e diabetes, refere que, há três semanas, vem notando o rosto inchado e vermelho ao se levantar pela manhã. Hoje cedo, foi auxiliar sua filha a carregar um pacote pesado e descreveu uma sensação de “quase desmaio”, que o motivou a procurar o prontoso socorro. No exame físico, apresentava PA de 140 x 80 mmHg, FC de 74 bpm, FR de 21, Sat. de 92%, ingurgitamento venoso cervical e edemacraniofacial, além de edema discreto em MMSS. Não havia edema em MMII. Ausculta cardiopulmonar e exame abdominal sem alterações. O ECG mostrou ritmo sinusal e FC de 74, sem alterações patológicas do traçado. Nesse caso hipotético, o diagnóstico provável é de

- A tromboembolismo pulmonar.
- B síncope cardiogênica.
- C síndrome da veia cava superior.
- D insuficiência cardíaca.
- E insuficiência renal aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121441](#)

Questão 13 **Derrame pleural neoplásico** **Tipos histológicos** **Biópsia pleural**

Os mesoteliomas são neoplasias raras que surgem de células que revestem a pleura parietal e visceral. Com relação a esta patologia, assinale a alternativa INCORRETA:

- A Os subtipos histológicos incluem o mesotelioma epitelial, o subtipo sarcomatóide e o subtipo de histologia mista.
- B A histologia epitelial pura tem o prognóstico mais favorável.
- C A variante localizada, o tumor fibroso solitário da pleura, é uma neoplasia benigna rara que geralmente se apresenta como um tumor bem encapsulado e que está associado à exposição de asbesto.
- D O mesotelioma pleural maligno difuso se apresenta como um tumor localmente agressivo comumente associado à exposição ao asbesto (75%).

4000095414

Questão 14 **Broncofibroscopia com biópsia** **Quadro clínico** **Pneumologia**

Paciente de 62 anos veio à consulta queixando-se de tosse e dispneia progressiva, quadro iniciado há 6 meses. A radiografia do tórax está reproduzida abaixo.



Com base nesses dados, assinale a assertiva incorreta.

- ☐ A A exposição crônica a aves pode explicar os sintomas e os achados radiológicos.
- ☐ B As alterações pulmonares visíveis geralmente causam distúrbio ventilatório restritivo à espirometria.
- ☐ C A realização de tomografia computadorizada está indicada para melhor caracterização das alterações pulmonares.
- ☐ D Biópsia pulmonar, se indicada, deve ser preferencialmente realizada por via fibrobroncoscópica.
- ☐ E Na ausência de etiologia definida, a hipótese de fibrose pulmonar idiopática deve ser considerada.

4000085826

Questão 15 Tratamento Quadro clínico Síndrome de veia cava superior

Homem, 63 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia de pulmão, fora de proposta curativa, em quimioterapia paliativa, no pronto-socorro, com dispneia, em piora progressiva há 2 semanas. Ao exame: hipocorado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril. Pressão arterial: 138 x 92 mmHg; frequência cardíaca: 110 batimentos/minuto, frequência respiratória: 28 incursões/minuto, saturação de O₂ em ar ambiente = 92%. Nota-se edema de face e rouquidão. Aparelho cardiovascular: estase jugular bilateral, ritmo cardíaco regular, com bulhas normofonéticas, sem sopros. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares audíveis difusamente, sem ruídos adventícios. Abdome e membros inferiores sem alterações. A medida terapêutica indicada neste caso é:

- ☐ A Trombólise
- ☐ B Radioterapia
- ☐ C Traqueostomia
- ☐ D Pericardiocentese

4000067249

Questão 16 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 17 Tabagismo

O câncer de pulmão é um problema de saúde pública. Com elevada letalidade, é responsável por 28% de todas as mortes por câncer. O tabagismo é, inequivocamente, o fator de risco mais importante para o desenvolvimento dessa neoplasia. Ocorre uma progressão de alterações histológicas no pulmão, secundárias ao tabagismo. A sequência correta de tais alterações é:

- A Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Estratificação; Proliferação das células basais; Metaplasia escamosa; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- B Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Metaplasia escamosa; Estratificação; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- C Estratificação; Metaplasia escamosa; Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.
- D Proliferação das células basais; Desenvolvimento de núcleos atípicos com nucléolos proeminentes; Estratificação; Metaplasia escamosa; Carcinoma in situ; Carcinoma invasivo.

4000126933

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

Questão 21 **Cirurgia Torácica** **Cirurgia** **Síndrome de veia cava superior**

Na Síndrome de compressão da veia cava superior, qual a etiologia mais frequentemente envolvida?

- A Linfoma
- B Metástase mediastinal de carcinoma broncogênico
- C Tuberculose linfonodal
- D Mediastinite fibrosante
- E Pericardite constrictiva

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153794

Respostas:

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