

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 21**

Em relação às abordagens para auxiliar a cessação do tabagismo, julgue os itens a seguir.

- I A combinação de terapia comportamental e farmacológica é a estratégia mais eficaz para auxiliar a cessação do tabagismo.
- II As opções farmacológicas de primeira linha para auxiliar a cessar o tabagismo incluem a vareniclina, a bupropiona e a terapia de reposição de nicotina.
- III Em pessoas com doença psiquiátrica concomitante, a vareniclina e a bupropiona não devem ser utilizadas.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens I e III estão certos.
- C Apenas os itens II e III estão certos.
- D Nenhum item está certo.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 22**

Assinale a opção correta a respeito do diagnóstico e tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) segundo as recomendações do relatório da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease de 2023 (GOLD 2023).

- A Espirometria forçada que demonstre uma relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada (VEF1/CVF) pré-broncodilatador menor que 0,70 é obrigatória para o diagnóstico da DPOC.
- B Para os grupos GOLD A e B, recomenda-se a terapia inicial com um único broncodilatador inalatório (broncodilatador beta-2 adrenérgico de longa duração ou antimuscarínico de longa duração).
- C A exacerbação da DPOC é definida pela piora aguda dos sintomas respiratórios a qual demanda uma terapia adicional.
- D A reabilitação pulmonar está indicada nos grupos GOLD B e E.
- E Pessoas com carga de sintomas elevada, isto é, com COPD *Assessment Test (CAT)* > 10 ou escala de dispneia *Medical Research Council (MRC)* modificada > 1, devem ser classificadas nos grupos GOLD C e D.

**Questão 23**

O uso de corticoide inalatório no tratamento da DPOC é fortemente recomendado na ocorrência de

- I pneumonias de repetição.
- II eosinofilia com 300 ou mais eosinófilos por microlitro.
- III duas ou mais exacerbações por ano apesar do uso de terapia broncodilatadora de longa duração de forma adequada.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens II e III estão certos.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Nenhum item está certo.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 24**

Tendo como referência as recomendações do relatório da Global Initiative for Asthma de 2023 (GINA 2023) para o diagnóstico e tratamento da asma brônquica, julgue os próximos itens.

- I O uso isolado de broncodilatadores de curta duração sob demanda é o tratamento mais adequado para a asma leve em adultos.
- II Asma de início tardio é mais comum em homens e tende a requerer doses mais elevadas de corticoide inalatório para controle dos sintomas.
- III Na presença de sintomas típicos de asma, variações acima de 5% e 100 mL no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação ao valor basal na espirometria são consistentes com o diagnóstico de asma.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens II e III estão certos.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Nenhum item está certo.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 25**

Um paciente já em uso adequado e regular de doses elevadas de corticoide inalatório e broncodilatador de longa duração por três meses, tem apresentado, nas últimas quatro semanas, sintomas típicos de asma durante o dia, quatro vezes por semana. Ele usa broncodilatador de curta duração para alívio dos sintomas, por mais de duas vezes por semana, sem despertar por sintomas típicos de asma ou apresentar limitação física decorrente da asma brônquica.

O caso clínico hipotético precedente descreve um quadro de asma

- A grave e parcialmente controlada.
- B grave e não controlada.
- C moderada e parcialmente controlada.
- D grave e controlada.
- E moderada e não controlada.

**Questão 26**

Na gasometria arterial, a pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>), a pressão arterial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) e a saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) permitem avaliar, respectivamente e principalmente,

- A transporte de oxigênio, ventilação alveolar e hematose.
- B hematose, ventilação alveolar e transporte de oxigênio.
- C ventilação alveolar, hematose e transporte de oxigênio.
- D transporte de oxigênio, espaço morto e hematose.
- E hematose, espaço morto e ventilação alveolar.

**Questão 27**

Em relação aos sinais e sintomas pulmonares, julgue os itens que se seguem.

- I Nas doenças pulmonares intersticiais, o baqueteamento digital tipicamente é uma manifestação tardia e sugere fibrose pulmonar avançada.
- II Grasnidos ocorrem mais frequentemente nas doenças intersticiais pulmonares, especialmente na pneumonia de hipersensibilidade.
- III Platipneia e ortodeoxia são manifestações clássicas da síndrome hepatopulmonar, mas não patognomônicas.

Assinale a opção correta.

- A** Apenas o item I está certo.
- B** Apenas o item III está certo.
- C** Apenas os itens I e II estão certos.
- D** Apenas os itens II e III estão certos.
- E** Todos os itens estão certos.

**Questão 28**

Assinale a opção correta com referência à avaliação do risco cirúrgico cardiopulmonar.

- A** O uso pré-operatório de antibióticos é indicado na presença de DPOC, para prevenção de pneumonia.
- B** Radiografia de tórax deve ser realizada rotineiramente no pré-operatório, mesmo em adultos saudáveis e sem doença cardiopulmonar ativa.
- C** O índice de risco ARISCAT prevê a incidência global de complicações pulmonares pós-operatórias graves no pós-operatório.
- D** A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) deve ser avaliada rotineiramente no período pré-operatório, sendo o questionário STOP-Bang a melhor ferramenta validada para a triagem pré-operatória.
- E** Obesidade tem sido consistentemente considerada um fator independente associado ao aumento de complicações pulmonares no período pós-operatório.

**Questão 29**

Em relação ao tratamento da asma brônquica de acordo com o relatório da Global Initiative for Asthma de 2023 (GINA 2023), assinale a opção correta.

- A** Omalizumabe é indicado no caso de IgE total entre 30 UI/mL e 700 UI/mL nos quadros de asma moderada e grave, desde que o paciente esteja em uso de corticoide inalatório em dose pelo menos moderada.
- B** O tratamento deve ser revisto a cada dois meses, para se avaliar a necessidade do acréscimo de novas medicações.
- C** Na ocorrência de sintomas com frequência inferior a duas vezes por mês, desde que não haja fatores de risco para complicações, o tratamento de primeira linha é o uso sob demanda de corticoide inalatório em dose baixa associado a formoterol.
- D** Na ocorrência de sintomas com frequência de duas ou mais vezes por mês e abaixo de uma vez ao dia, o tratamento de primeira linha é o uso contínuo de corticoide inalatório em dose baixa associado a formoterol.
- E** Na presença de sintomas na maioria dos dias ou sintomas noturnos uma vez ou mais por semana, o tratamento de primeira linha é o uso contínuo de dose baixa de corticoide inalatório, devendo ser utilizados beta-2 agonistas de curta duração conforme a demanda.

**Questão 30**

Em relação às medidas de volumes pulmonares, assinale a opção correta.

- A** A capacidade pulmonar total corresponde ao volume total de gás que é expirado durante um exame de espirometria.
- B** O VEF1 é o principal parâmetro para identificação de distúrbios ventilatórios obstrutivos.
- C** A relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada (VEF1/CVF) é o principal parâmetro para identificação de distúrbios que reduzem a complacência estática pulmonar.
- D** A capacidade vital, que é o volume de gás expirado entre uma manobra de inspiração máxima a expiração máxima, corresponde à soma dos volumes de reserva inspiratório, corrente e de reserva expiratório.
- E** O volume de gás que permanece no pulmão ao final da medida da CVF corresponde à capacidade funcional residual.

**Espaço livre**

**Texto 24A2-I**

Paciente do sexo feminino, com quarenta anos de idade, secretária, submete-se a consulta ambulatorial.

Queixa principal: cansaço.

História da doença atual: paciente relata que iniciou, há mais de 6 meses, um quadro de cansaço aos esforços, associado a dispneia e pré-síncope principalmente ao persistir realizando o esforço desencadeante dos sintomas. Questionada sobre fatores de melhora, diz que o repouso era um fator atenuante dos sintomas.

Relata ter sido atendida em unidade de pronto atendimento no mês anterior, na ocasião com piora dos sintomas apresentados; não sabe dizer o que usou mas relata ter ficado dois dias internada e recorda que, na ocasião, disseram algo sobre saturação de oxigênio mais baixa, tendo chegado a usar cateter de oxigênio. Refere que, após a alta, teve melhora, mas os sintomas persistiram. Realizou alguns exames, que apresenta na presente consulta.

Interrogatório sintomatológico: nega sintomas de vias aéreas superiores, chiado torácico, tosse, dispneia paroxística noturna e febre. Relata ocorrência, em algumas ocasiões, de edema de membros inferiores.

Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica e história prévia de embolia pulmonar (com relato de tratamento irregular, aproximadamente por dois meses). Ex-tabagista, com carga tabágica de 5 maço/ano.

Antecedentes obstétricos: nega abortos e informa que tem dois filhos nascidos normalmente.

Medicação: losartana 50 mg 2 vezes ao dia.

Exame físico: regular estado geral, anictérica, cianose discreta de extremidades, hidratada, orientada em tempo e espaço. IMC 23.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, presença de hiperfoneses de componente P2 em foco pulmonar. Frequência cardíaca: 90 bpm. Pressão: 140 mmHg × 90 mmHg. Turgência jugular presente.

Aparelho respiratório: sons respiratórios presentes bilaterais, sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 27 rpm. SpO<sub>2</sub>: 89% a.a.

Extremidades: cianose de extremidades, ausência de baqueteamento digital, edema de membros inferiores bilaterais.

Exames trazidos na consulta:

espirometria: sem alterações;

tomografia de tórax sem contraste: presença de perfusão em mosaico e aumento de diâmetro de artéria pulmonar, parênquima pulmonar sem alterações significativas, sem descrição de nódulos pulmonares ou linfonodos aumentados;

ecocardiograma: FE 66%, função sistólica de ventrículo esquerdo preservada, ausência de aumento de câmaras esquerdas, disfunção sistólica de ventrículo direito, aumento de câmaras direitas, VRT 4,7 m/s, PSAP 98 mmHg, aumento do diâmetro da artéria pulmonar.

**Questão 31**

Conforme os dados apresentados no caso clínico hipotético descrito no texto 24A2-I, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável em face do quadro clínico apresentado.

- A síndrome da hipoventilação associado a obesidade
- B hipertensão pulmonar tromboembólica crônica
- C silicose
- D pneumonia
- E doença pulmonar obstrutiva crônica

**Questão 32**

Considerando o caso clínico descrito no texto 24A2-I, julgue os itens a seguir.

- I Recomenda-se anticoagulação em doses terapêuticas, de longa duração, para todos os pacientes com quadro semelhante ao apresentado no caso clínico em questão.
- II Avaliar a possibilidade diagnóstica de síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é recomendado para pacientes com quadro semelhante ao descrito no caso clínico em questão.
- III A tromboendarterectomia é o tratamento de primeira linha para os pacientes com doença pulmonar tromboembólica crônica e obstruções acessíveis na cirurgia.
- IV O ecocardiograma é uma importante ferramenta na avaliação de hipertensão pulmonar, podendo-se, inclusive, prescindir do cateterismo cardíaco direito para se fechar o diagnóstico.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I, II e III estão certos.
- B Apenas os itens I, IV e V estão certos.
- C Apenas os itens I, II, III e V estão certos.
- D Apenas os itens II, III, IV e V estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 33**

Hipertensão pulmonar (HP) é uma desordem fisiopatológica que pode envolver múltiplas condições clínicas, além de também poder estar associada a uma variedade de doenças cardiovasculares e respiratórias. Considerando a classificação clínica da HP em grupos e as diversas abordagens terapêuticas, medicamentosas ou não, para cada caso, julgue os itens seguintes.

- I O grupo 1 corresponde à HP arterial e inclui a HP arterial idiopática e hereditária, assim como a associada por drogas ou toxinas; as medicações existentes para tratamento dessas HP, que atuam na via da endotelina, na via do óxido nítrico e na via da prostaciclina, não incluem os bloqueadores de canal de cálcio.
- II O grupo 2 corresponde à HP associada a doença do coração esquerdo; a insuficiência cardíaca, assim como as doenças valvares cardíacas, faz parte desse grupo; a abordagem terapêutica das HP desse grupo abrange otimização do tratamento da doença de base, sendo o diurético uma medicação importante, conforme o quadro clínico do paciente.
- III O grupo 3 corresponde às HP associadas a doença pulmonar, sendo as principais delas a doença pulmonar obstrutiva crônica e a fibrose pulmonar avançada, e, geralmente, a abordagem das HP desse grupo passa pelo tratamento otimizado da doença pulmonar de base, devendo a grande maioria dos portadores dessas HP também fazer uso de medicações específicas vasodilatadoras pulmonares.
- IV O grupo 4 corresponde à HP associada a obstrução da artéria pulmonar; a doença pulmonar tromboembólica crônica (DPTEC) faz parte desse grupo, assim como outras obstruções de artéria pulmonar de etiologia neoplásica; são abordagens terapêuticas possíveis para a DPTEC associada a HP: tromboendarterectomia, angioplastia com balão e o riociguat (estimulador da guanilato ciclase solúvel).

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e II estão certos.
- B Apenas os itens I e III estão certos.
- C Apenas os itens I e IV estão certos.
- D Apenas os itens II e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Texto 24A2-II**

Paciente do sexo masculino, com trinta e cinco anos de idade, pedreiro, comparece a consulta em unidade de pronto atendimento, sendo o relatório de seu quadro clínico apresentado a seguir.

Queixa principal: tosse.

História da doença atual: paciente relata ter iniciado tosse há aproximadamente uma semana, caracterizada como frequente, não correlacionada com fatores ambientais identificáveis, distribuída durante todo o dia, com expectoração amarelada; refere que, no quarto dia, apresentou febre aferida (38 °C) e dispnéia leve. Informa que os sintomas o incomodavam, mas não a ponto de o impedir de trabalhar.

Interrogatório sintomatológico: relato de astenia leve nesse intervalo; paciente nega coriza, obstrução nasal, gotejamento posterior e odinofagia; nega também sintomas gastrintestinais ou urinários, assim como perda ponderal no período ou sudorese noturna; nega, ainda, uso recente de antibióticos ou surgimento alergias.

Antecedentes pessoais: nega comorbidades; relata tabagismo ativo — cerca de 10 cigarros por dia, há 5 anos.

Nega o uso de medicações.

Exame físico: bom estado geral, anictérico, acianótico, hidratado, orientado em tempo e espaço; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros audíveis; frequência cardíaca: 80 bpm; pressão arterial: 125 mmHg × 80 mmHg; ausência de turgência jugular; exame do aparelho respiratório demonstra: sons respiratórios presentes bilaterais, roncos e crepitações presentes na região infraescapular direita; frequência respiratória: 20 rpm. SpO<sub>2</sub>: 94% a.a. sem sinais de esforço respiratório.

Extremidades: ausência de baqueteamento digital, sem edema de membros inferiores, TEC < 3 s.

Resultados dos exames solicitados:

radiografia de tórax: consolidação com broncograma aéreo em lobo inferior direito, sem derrame pleural; sem outros achados;

hemograma: hemoglobina 13g/dL, leucócitos 12.000/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 75%, bastões 2%, plaquetas 250.000, PCR 5 mg/L, creatinina 1,1 mg/dL, ureia 52 mg/dL.

**Questão 34**

No caso clínico descrito no texto 24A2-II, o tratamento do paciente deve ser realizado em regime

- A hospitalar, com o uso de ampicilina/sulbactam + macrolídeo, ambos por via venosa.
- B hospitalar, com o uso de amoxicilina/clavulanato por via oral.
- C ambulatorial, com o uso de amoxicilina/clavulanato por via oral.
- D ambulatorial, com levofloxacino por via oral.
- E hospitalar, com o uso de ceftriaxona por via intramuscular.

**Questão 35**

Em casos clínicos semelhantes ao descrito no texto 24A2-II, o agente etiológico mais comumente encontrado é o(a)

- A *S. pneumoniae*.
- B *H. influenzae*.
- C *Legionella*.
- D *S. aureus*.
- E *M. pneumoniae*.

**Questão 36**

Acerca da pesquisa do agente etiológico mais comumente encontrado em quadros semelhantes ao descrito no texto 24A2-II, julgue os itens a seguir.

- I Deve-se, sempre, buscar identificar esse agente, uma vez que, com isso, a terapia instituída será mais precisa.
- II A pesquisa deve ser realizada em pacientes graves e sem resposta inicial à terapêutica.
- III Na seleção do teste a ser realizado, devem ser levados em conta: idade, comorbidades, gravidade e uso prévio de antibiótico.
- IV Exame direto e cultura de escarro, hemocultura, teste para detecção de antígenos urinários e testes sorológicos são algumas possibilidades de exames etiológicos a serem utilizados no caso em questão.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens II e III estão certos.
- B Apenas os itens I, II e IV estão certos.
- C Apenas os itens I, III e IV estão certos.
- D Apenas os itens II, III e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Espaço livre**

**Texto 24A2-III**

Paciente do sexo masculino, com cinquenta anos de idade, escritor, comparece a consulta em unidade de pronto atendimento.

Queixa principal: tosse há 30 dias.

História da doença atual: paciente relata que iniciou quadro de tosse, há aproximadamente um mês, caracterizada como frequente, não correlacionada com fatores ambientais identificáveis, distribuída durante todo o dia, com expectoração amarelo-esverdeado espessa. Associada ao sintoma principal, diz ter apresentado febre aferida, que, inclusive, perdura, e dor torácica ventilatório-dependente. Refere que, em ida prévia a outro pronto-socorro, lhe foi receitada azitromicina, de que ele fez uso por 5 dias, porém sem melhora.

Interrogatório sintomatológico: relata astenia moderada nesse intervalo, assim como dispneia leve a moderada; nega coriza, obstrução nasal, gotejamento posterior e odinofagia. Nega sintomas gastrintestinais ou urinários. Nega sudorese noturna. Nega alergias.

Antecedentes pessoais: hipertenso e diabético; tabagista ativo, fuma cerca de 10 cigarros por dia, há 20 anos.

Medicações: losartana, anlodipino e metformina.

Exame físico: mal estado geral, anictérico, acianótico, desidratado, algo confuso.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros audíveis; frequência cardíaca: 110 bpm; pressão: 140 mmHg × 90 mmHg.

Aparelho respiratório: som respiratório abolido na região axilar média e infraescapular direita, expansibilidade reduzida à direita, maciez à percussão na região infraescapular direita e axilar média e frêmito tóraco-vocal abolido no mesmo local. Frequência respiratória: 32 rpm. Sp<sub>0</sub><sub>2</sub>: 90% a.a.; tiragem subcostal.

Extremidades: ausência de baqueteamento digital, sem edema de membros inferiores, TEC < 4 s.

Procedimentos realizados:

toracocentese diagnóstica: líquido pleural purulento, Ph 6,8, DHL 2.000, proteínas 4,9 mg/dL, glicose 38 mg/dL, 87% de neutrófilos;

exames laboratoriais: proteínas séricas 3,8 mg/dL, DHL 420 UI/L, leucócitos 15.000, bastões 5% — predomínio de polimorfonucleares, plaquetas 200.000, ureia 60 mg/dL, PCR 60 mg/dL, glicemia 150 mg/dL.

**Questão 37**

O tratamento do paciente mencionado no caso clínico descrito no texto 24A2-III deve ser realizado em regime

- A hospitalar, com antibiótico por via venosa por 4 a 6 semanas e drenagem do líquido pleural.
- B ambulatorial, com antibiótico por via oral por 2 semanas, sem drenagem do líquido pleural.
- C hospitalar, com antibiótico por via venosa por 4 a 6 semanas, sem drenagem do líquido pleural.
- D ambulatorial, com antibiótico por via oral por 4 a 6 semanas, sem drenagem do líquido pleural.
- E hospitalar, com antibiótico por via venosa por 2 semanas, sem drenagem do líquido pleural.

**Questão 38**

Assinale a opção correta no que diz respeito à descrição dos critérios de Light e à classificação do líquido pleural do paciente mencionado no caso clínico descrito no texto 24A2-III.

- A proteína do líquido pleural sobre a proteína sérica, DHL no líquido pleural sobre o sérico, DHL do líquido pleural acima do limite superior do sérico; líquido pleural: transudato
- B proteína do líquido pleural sobre a proteína sérica, DHL sérico sobre o no líquido pleural, DHL do líquido pleural acima do limite superior do sérico; líquido pleural: exsudato
- C proteína sérica sobre a proteína no líquido pleural, DHL no líquido pleural sobre o sérico, DHL do líquido pleural acima do limite superior do sérico; líquido pleural: exsudato
- D proteína do líquido pleural sobre a proteína sérica, DHL no líquido pleural sobre o sérico, DHL do líquido pleural abaixo do limite superior do sérico; líquido pleural: transudato
- E proteína do líquido pleural sobre a proteína sérica, DHL no líquido pleural sobre o sérico, DHL do líquido pleural acima do limite superior do sérico; líquido pleural: exsudato

**Questão 39**

Acerca de pneumotórax, julgue os itens subsequentes.

- I Em um quadro de pneumotórax, é esperado encontrar os seguintes sinais semiológicos: sons respiratórios abolidos, timpanismo à percussão, aumento do frêmito tóraco-vocal, redução da expansibilidade.
- II São causas de pneumotórax: doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, neoplasias, infecção, catamenial, iatrogênico e trauma.
- III São causas de pneumotórax espontâneo não traumático primário: *blebs* subpleurais, uso de drogas, aumento da pressão transpulmonar.
- IV A princípio, não constitui risco médico o fato de paciente com pneumotórax realizar viagem aérea, visto que, pela lei de Boyle, na viagem, o volume do pneumotórax tende a diminuir.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e III estão certos.
- B Apenas os itens I e IV estão certos.
- C Apenas os itens II e III estão certos.
- D Apenas os itens II e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 40**

Acerca do câncer de pulmão ou carcinoma broncogênico, julgue os itens a seguir.

- I Tabagismo é a causa mais comum do câncer de pulmão, porém existem outros fatores de risco, como: exposição a asbesto, metais (níquel, cromo, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos), exposição a radiação, fibrose pulmonar.
- II Algumas mutações genéticas comuns, responsáveis pelo câncer de pulmão, são: BCL2, p53, EGFR, KRAS e p16.
- III A maioria dos pacientes já apresenta doença avançada quando os sintomas se apresentam, podendo estar presentes tosse, hemoptise, dor torácica e dispneia.
- IV A síndrome da veia cava superior caracteriza-se por dilatação das veias do pescoço, edema de face, pescoço e extremidades, e aparência pletórica.

Assinale a opção correta.

- A Apenas os itens I e III estão certos.
- B Apenas os itens I e IV estão certos.
- C Apenas os itens II e III estão certos.
- D Apenas os itens II e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

**Questão 41**

Assinale a opção que apresenta a condição clínica sugestiva para a realização de uma broncoscopia de cunho diagnóstico.

- A** lesão tumoral localizada em região periférica pulmonar
- B** tosse seca com mais de três semanas de duração
- C** derrame pleural unilateral
- D** dispneia aguda com radiografia de tórax normal
- E** hemoptise em usuário de cocaína

**Questão 42**

Paciente do sexo masculino, com quarenta e dois anos de idade, é atendido em serviço de emergência e informa apresentar febre há 20 dias. Seu exame físico revela saturação periférica de oxigênio em 88% e a tomografia computadorizada de tórax realizada mostra opacidades difusas bilaterais.

No quadro clínico hipotético descrito, o diagnóstico de pneumonia eosinofílica aguda poderia ser confirmado por meio

- A** de hemograma completo.
- B** de biópsia pulmonar transbrônquica.
- C** da presença de ANCA.
- D** de cintilografia pulmonar com gálio.
- E** de citologia do escarro.

**Questão 43**

Paciente do sexo masculino, com cinquenta anos de idade, é atendido em ambulatório hospitalar e se queixa de dispneia progressiva aos esforços há 6 meses. Refere que trabalhou durante muito tempo cavando poços e que nunca fumou. Seu exame físico não revela alterações. Radiografia de tórax mostra opacidades nodulares presentes nos lobos superiores, menores que 5 cm, localizadas predominantemente nas porções posteriores.

Acerca do caso clínico hipotético precedente, assinale a opção que apresenta a causa mais provável da enfermidade descrita.

- A** adenocarcinoma de pulmão
- B** sarcoidose
- C** silicose
- D** tuberculose
- E** metástase pulmonar

**Questão 44**

Tendo em vista que a tosse é um dos sinais mais comumente encontrados em pacientes que buscam atendimento médico, assinale a opção correta.

- A** Tosse crônica classifica-se como aquela que tem a duração de mais de quatro semanas.
- B** Tosse oriunda de reflexo gastroesofágico apresenta-se comumente no período vespertino.
- C** Os antitussígenos são os fármacos de eleição para o tratamento da tosse aguda.
- D** Um cabelo encravado no conduto auditivo pode ser causa de tosse.
- E** Tosse não é um bom marcador para a busca ativa de doenças respiratórias.

**Texto 24A3-I**

Paciente do sexo masculino, com quarenta anos de idade, em atendimento ambulatorial, queixa-se de roncospasmos há um ano, associados a sonolência diurna e dificuldade de concentração. Nega tabagismo e etilismo e o uso de medicações, e obtém 20 pontos na escala de Epworth. O exame físico mostra índice de massa corporal igual a 42 kg/m<sup>2</sup> e classe IV na classificação de Mallampati.

**Questão 45**

Considerando o caso clínico descrito no texto 24A3-I, assinale a opção correta.

- A** Pessoas obesas têm maior tendência para o desenvolvimento do quadro clínico em questão.
- B** A obstrução de vias aéreas superiores ocorre mais frequentemente na laringe.
- C** O quadro clínico em questão pode ser decorrente de diabetes melito.
- D** A cirurgia de vias aéreas superiores é o tratamento de escolha para o quadro clínico em apreço.
- E** Em situações semelhantes à do caso clínico em consideração, antidepressivos são indicados como tratamento adjuvante.

**Questão 46**

Assinale a opção que apresenta o achado que poderá confirmar o diagnóstico de hipoventilação no caso clínico descrito no texto 24A3-I.

- A** diabetes melito
- B** hipertensão arterial sistêmica
- C** insuficiência cardíaca esquerda
- D** policitemia
- E** hipopotassemia

**Questão 47**

No caso clínico descrito no texto 24A3-I, o exame complementar que permite firmar o diagnóstico do paciente é

- A** endoscopia digestiva alta.
- B** polissonografia.
- C** ecocardiograma.
- D** tomografia computadorizada de tórax.
- E** videonasofaringolaringoscopia.

**Texto 24A3-II**

Paciente do sexo masculino, com cinquenta anos de idade, procura atendimento médico, apresentando história clínica constituída por dispneia progressiva há 6 meses, classificada como MRC 2, associada a tosse seca. Na oportunidade, informa ser tabagista de 20 maços/ano. O exame físico mostra baqueteamento digital e crepitações em velcro presentes em regiões infraescapulares.

**Questão 48**

No caso clínico descrito no texto 24A3-II, a identificação de baqueteamento digital e de crepitações em velcro permite a suspeita diagnóstica de

- A** DPOC.
- B** insuficiência cardíaca esquerda.
- C** fibrose pulmonar.
- D** tuberculose.
- E** câncer de pulmão.

**Questão 49**

No caso clínico descrito no texto 24A3-II, entre os achados tomográficos possíveis espera-se encontrar

- Ⓐ opacidades lineares irregulares em lobos inferiores, com faveolamento e bronquiectasia de tração.
- Ⓑ lesões nodulares difusas em ambos os lobos inferiores.
- Ⓒ aumento da área cardíaca às custas de câmaras esquerdas e sinais de congestão pulmonar.
- Ⓓ infiltrado e cavidades em lobos inferiores.
- Ⓔ hiperinsuflação, com retificação do diafragma e bolhas aéreas localizadas em lobos superiores.

**Questão 50**

As técnicas de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC contribuem para a melhora do quadro de dispneia porque promovem

- Ⓐ melhora da função pulmonar.
- Ⓑ aumento da capacidade inspiratória.
- Ⓒ redução do consumo de O<sub>2</sub>.
- Ⓓ redução da ventilação minuto.
- Ⓔ melhora da capacidade de exercício.

**Espaço livre**