

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Processo Seletivo**

**RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012**

**Caderno de Provas Objetiva e Discursiva**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX)) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Uma paciente de vinte e dois anos de idade apresenta dispneia, tosse e chiado recorrentes desde a infância, com frequência atual de, pelo menos, quatro vezes por semana. No exame espirométrico dessa paciente, o volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) foi igual a 55% do valor predito. Seu exame laboratorial apresentou eosinófilos iguais a 15% (1.304/mm<sup>3</sup>) e IgE total de 850 UI/mL.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 1 A associação entre beta-2 agonista de ação prolongada e corticoide inalado é indicada para o tratamento da paciente em questão.
- 2 Um possível diagnóstico para a paciente em apreço é de asma brônquica grave.
- 3 A disfunção ventilatória obstrutiva moderada, observada no exame espirométrico, classifica a paciente como portadora de asma brônquica moderada.
- 4 Nesse caso clínico, o nível elevado de IgE total e a eosinofilia levam a considerar o diagnóstico de aspergilose broncopulmonar alérgica.

Um paciente de sessenta e um anos de idade, ex-tabagista, apresenta dispneia crônica progressiva, baqueteamento digital e crepitações difusas. Não há história de exposição ocupacional ou ambiental de risco nem de uso de drogas ou radioterapia. O exame radiológico demonstrou faveolamento, bronquiectasias de tração, espessamento intralobular e leve vidro fosco, achados de predominância periférica, posterior e inferior. A biópsia a céu aberto apresentou padrão típico de pneumonia intersticial usual.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 5 A corticoterapia sistêmica é formalmente indicada por ser a alternativa terapêutica de melhor resultado para o caso em apreço.
- 6 A sobrevida média de pacientes em condições semelhantes às do caso em apreço atinge cerca de oito a dez anos após o diagnóstico.
- 7 Há evidências de que o uso de N-acetilcisteína melhora o prognóstico de pacientes em condições semelhantes às do caso acima descrito.
- 8 Caso o paciente em questão seja portador de artrite reumatoide (AR), é correto inferir que a doença pulmonar seja uma decorrência da AR. Nesse caso, o prognóstico será mais favorável.
- 9 Medidas seriadas da capacidade vital forçada (CVF), e não do VEF<sub>1</sub>, representam importante marcador de evolução da doença.
- 10 O padrão histopatológico de pneumonia intersticial usual, nesse caso, aponta para o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática.

Um paciente de trinta e três anos de idade, portador do vírus HIV, apresenta tosse produtiva há cerca de quarenta e cinco dias, e sua baciloscopia foi positiva (BAAR+) na segunda amostra e negativa em outras três amostras.

Com referência a esse caso clínico e a aspectos diversos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 11 A tuberculose em pacientes soropositivos para HIV com contagem de CD4 acima de 500/mm<sup>3</sup> tem apresentação clínica e radiológica semelhante à de pacientes soronegativos.
- 12 O esquema intermitente praticado em Brasília para tratamento da tuberculose tem aumentado a incidência de tuberculose multirresistente.
- 13 O principal fármaco no tratamento da tuberculose é a rifampicina.
- 14 No caso considerado, o diagnóstico de infecção micobacteriana pode ser estabelecido, devendo o tratamento usual para tuberculose ser iniciado.

Um paciente de setenta e oito anos de idade apresenta dispneia crônica progressiva há oito anos, além de tosse produtiva. Ele possui história de tabagismo de 120 maços/ano e limitação grave e irreversível ao fluxo aéreo. O raio X de tórax desse paciente evidenciou inversão das cúpulas diafragmáticas.

Com referência a esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 15 A melhor medida para tratamento do *cor pulmonale*, no contexto apresentado, é a correção da hipoxemia na vigília e no sono, e não a utilização de fármaco vasodilatador pulmonar.
- 16 Nesse caso, pode-se estabelecer, com certeza, o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- 17 No caso considerado, se não houvesse disfunção ventilatória obstrutiva, seria correto excluir o diagnóstico de DPOC.
- 18 Para pacientes em condições semelhantes às do caso em apreço, o uso de prednisona em dose baixa — 10 mg ao dia, por mais de três meses — produz, na maioria das vezes, melhora mais rápida dos sintomas e ganho funcional no longo prazo.
- 19 Para pacientes em condições semelhantes às do caso em apreço, a hipercapnia algumas vezes observada é devida ao componente de hipoventilação.
- 20 Independentemente da PaO<sub>2</sub>, a oxigenoterapia é útil para alívio da dispneia de pacientes que estejam em condições semelhantes às do caso em apreço.

Uma senhora de sessenta e cinco anos de idade, tabagista, iniciou quadro de dispneia progressiva há dez anos, que evoluiu para dispneia de repouso no último ano. Ela não apresenta tosse, expectoração ou dor torácica. Durante a investigação diagnóstica, essa paciente foi submetida a tomografia computadorizada de tórax cujo resultado sugeriu as hipóteses diagnósticas de linfangioleiomiomatose e histiocitose pulmonar provocada por células de Langerhans.

Em relação ao quadro clínico acima descrito e às doenças nele mencionadas, julgue os itens subsequentes.

- 21 Quase todos os casos de linfangioleiomiomatose, doença rara em homens, ocorrem em mulheres.
- 22 Para a paciente em questão, cessar o tabagismo pode ser a única medida necessária para melhora da histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
- 23 Linfangioleiomiomatose e histiocitose pulmonar de células de Langerhans podem cursar com episódios de pneumotórax recidivantes.
- 24 No quadro clínico em apreço, o achado concomitante de angiomiolipoma renal será sugestivo do diagnóstico de histiocitose pulmonar de células de Langerhans.

Considerando que a tosse pode estar presente em uma grande variedade de doenças pulmonares e extrapulmonares, sendo uma das principais causas de procura por atendimento pneumológico, julgue os itens a seguir, relativos ao diagnóstico diferencial da tosse.

- 25 A bronquite eosinofílica que provoca tosse crônica como sintoma isolado, caracteriza-se por hiperreatividade brônquica e eosinofilia no escarro, apresentando boa resposta ao tratamento com corticosteroide.
- 26 Tosse atópica, sintoma isolado de tosse crônica, é caracterizada por função pulmonar normal, com ausência de hiperreatividade brônquica e aumento dos eosinófilos no escarro, mas não no lavado broncoalveolar.
- 27 Na doença de refluxo gastroesofágico, tosse pode ser o único sintoma, e a ausência de resposta terapêutica ao tratamento com inibidores de bomba de prótons exclui esse diagnóstico.

Julgue os itens seguintes, relativos à avaliação de derrames pleurais.

- 28 A dosagem do gradiente entre albumina sérica e pleural é importante para pacientes em uso de diurético, nos quais os critérios de Light podem induzir a classificação, errônea, de exsudato como transudato.
- 29 Segundo os critérios de Light, exsudatos são caracterizados pela relação entre proteína do líquido pleural e sérica maior que 0,5, proteína no líquido pleural maior que 2,0 mg/dL, relação entre DHL do líquido pleural e sérica maior que 0,6 e DHL no líquido pleural maior que dois terços do limite superior no soro.

Com referência ao câncer do pulmão, principal causa de morte por neoplasia em todo o mundo, julgue os seguintes itens.

- 30 Tumores de Pancoast, localizados nos ápices dos lobos superiores, junto ao plexo braquial são, comumente, do tipo escamoso, apresentam crescimento lento e raramente produzem metástase a distância.
- 31 Radioterapia é o tratamento de escolha para a síndrome de veia cava superior decorrente de carcinoma de pequenas células de pulmão.
- 32 Adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente e comumente manifesta-se como massa central, tendendo a estenose brônquica por compressão extrínseca.

Julgue os itens subsequentes, relativos à asma brônquica.

- 33 Após o atendimento em unidade de urgência, deve ser prescrito corticosteroide sistêmico para uso domiciliar em todos pacientes com crise de asma brônquica, mesmo em casos leves que tenham respondido rapidamente à administração de beta-2 agonista de curta duração.
- 34 A principal característica fisiopatológica da asma é a inflamação brônquica, presente em todos os pacientes, mesmo nos portadores das formas leves da doença e nos assintomáticos.

Julgue os itens a seguir, relativos à pneumonia adquirida na comunidade.

- 35 Quando houver necessidade de internação do paciente com pneumonia, a hemocultura deve ser sempre solicitada, dada a sua alta positividade nessa situação.
- 36 Todo paciente com derrame pleural deve ser submetido a toracocentese quando, na radiografia de tórax realizada em decúbito lateral com raios horizontais, a sombra correspondente ao líquido tiver espessura maior que 1 cm.
- 37 No escore de gravidade CURP-65, consideram-se as seguintes variáveis: nível de consciência, ureia, frequência respiratória, pressão arterial de oxigênio e idade.

Julgue os itens a seguir, relativos à exacerbação da DPOC.

- 38 Em casos de pacientes com DPOC e hipercapnia, o centro respiratório encontra-se deprimido, razão por que é necessária cautela na administração de oxigenoterapia nesses casos.
- 39 Os corticoides sistêmicos são benéficos, pois diminuem o tempo de recuperação e reduzem o risco de recaída precoce.
- 40 Antibioticoterapia deve ser iniciada quando houver, pelo menos, duas das seguintes características: piora da dispneia, aumento da expectoração, alteração da coloração com aspecto purulento do escarro.

Apesar do desenvolvimento científico e tecnológico, o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) continua sendo um grande desafio, devido à inespecificidade do quadro clínico e à grande suspeição clínica do diagnóstico. Considerando a investigação diagnóstica para essa condição, julgue os itens que se seguem.

- 41 Angiotomografia pulmonar apresenta sensibilidade baixa para observação de êmbolos periféricos no TEP.
- 42 Cintilografia normal ou de muito baixa probabilidade exclui o diagnóstico de TEP, independentemente da probabilidade clínica.
- 43 D-dímero encontra-se elevado nas condições tromboembólicas e possui especificidade elevada para diagnóstico de TEP.

Julgue os próximos itens, relativos a doenças intersticiais pulmonares.

- 44 Uma característica da pneumonia intersticial não específica é a distribuição heterogênea das lesões, convivendo no mesmo campo visual áreas de doença avançada e parênquima pouco afetado.
- 45 Na pneumonia eosinofílica aguda, a principal característica do lavado broncoalveolar é o aumento de eosinófilos (acima de 25%), que, frequentemente, está associado a um aumento de neutrófilos e linfócitos.
- 46 A resposta ao tratamento com corticosteroide na pneumonia eosinofílica crônica geralmente é boa, sendo rara a ocorrência de recidiva.

Em relação às vasculites pulmonares, julgue os itens a seguir.

- 47 A síndrome de Goodpasture é caracterizada por hemorragia alveolar difusa, glomerulonefrite e anticorpo circulante antimembrana basal glomerular.
- 48 O diagnóstico de hemorragia alveolar é confirmado à presença de mais de 20% de macrófagos carregados com hemossiderina no lavado broncoalveolar.
- 49 Poliangiite microscópica está associada a capilarite pulmonar e glomerulonefrite, sendo o envolvimento pulmonar a manifestação clínica mais comum desse tipo de vasculite.
- 50 O p-ANCA é o autoanticorpo anticitoplasma de neutrófilo predominante na granulomatose de Wegener.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

### QUESTÃO 1

Um homem de quarenta e oito anos de idade submeteu-se a polissonografia devido a roncos e hipertensão arterial. Seu IMC é de 24,3 kg/m<sup>2</sup>; seu perímetro cervical, de 39 cm; e seu perímetro abdominal, de 93 cm. O resultado do exame mostrou índice de apneia e hipopneia de 35/h, do tipo obstrutivo, além de um tempo de SpO<sub>2</sub> abaixo de 90% (T90), igual a 24% do tempo total de sono.

Com base nas informações desse caso clínico, indique o que seria recomendável e o que não seria recomendável para se atingir sucesso terapêutico.

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

### QUESTÃO 2

Uma paciente portadora de esclerose sistêmica progressiva, com comprometimento extenso do parênquima pulmonar e conseqüente insuficiência respiratória crônica, foi submetida a exame ecocardiográfico, cujo resultado revelou pressão sistólica da artéria pulmonar igual a 97 mmHg e PaO<sub>2</sub> em ar ambiente igual a 48 mmHg. Após trinta dias de uso de sildenafil, em nova consulta, a paciente apresentou PaO<sub>2</sub> em ar ambiente igual a 37 mmHg.

Com referência ao caso clínico acima descrito, informe as duas principais razões que justificam o valor da pressão sistólica da artéria pulmonar e explique o decaimento da PaO<sub>2</sub> após a terapia com sildenafil.

### RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 3**

Uma jovem de dezoito anos de idade foi atendida no pronto-socorro com dispneia muito intensa, mal conseguindo pronunciar algumas sílabas. A musculatura acessória da respiração contraía-se vigorosamente e o tempo expiratório estava muito prolongado em relação ao inspiratório. Familiares relataram que a jovem era portadora de asma desde a infância. Na ausculta pulmonar, não se conseguia ouvir qualquer som. A paciente foi submetida a gasometria, que apresentou os seguintes resultados:  $\text{PaO}_2 = 48 \text{ mmHg}$ ;  $\text{PaCO}_2 = 52 \text{ mmHg}$ .

Considerando o caso clínico acima apresentado, interprete, do ponto de vista fisiopatológico, o resultado da gasometria arterial.

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 4**

Um homem de cinquenta e seis anos de idade, tabagista desde os vinte e dois anos, queixou-se, em atendimento médico, de tosse iniciada três meses antes, associada a discreta hemoptise (rajas) em três episódios nos últimos cinco dias. Ao exame físico, observou-se que o hemitórax direito do paciente se expandia menos que o esquerdo. No lado direito, o frêmito toracovocal e os sons respiratórios estavam quase ausentes. Além disso, foram observados macicez à percussão no lado direito e desvio da traqueia para esse mesmo lado.

Com base nestas informações, esclareça o diagnóstico sindrômico que pode ser estabelecido e indique as duas principais causas a serem consideradas.

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade, do sexo masculino, atendido na emergência hospitalar, relatou ter iniciado, havia três meses, dispneia aos esforços, associada a tosse seca, anorexia e perda de peso. Informou, ainda, que, no início do quadro, apresentara febre diária (38,4 °C) durante uma semana, e que fizera uso de três esquemas antimicrobianos antes de procurar atendimento pneumológico. Negou tabagismo e disse morar em condições precárias, tendo de conviver com o mofo que se prolifera pelas paredes de todos os cômodos de sua casa. Na ausculta respiratória, apresentou grasnidos na face anterior e regiões basais posteriores do tórax. O hemograma mostrou-se dentro da normalidade. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado intersticial micronodular difuso bilateral. A tomografia de alta resolução de tórax mostrou infiltrado em vidro fosco bilateral e micronódulos centrilobulares.

Com base no quadro clínico acima apresentado, aponte a principal suspeita diagnóstica, cite os principais achados da história clínica e o exame físico que sugerem o diagnóstico, e descreva a conduta terapêutica mais adequada ao caso.

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 6**

Paciente de sessenta e seis anos de idade, do sexo masculino, atendido na emergência hospitalar, relatou ter iniciado, havia três meses, dispneia aos moderados esforços, dor torácica ventilatório-dependente e febre (39 °C). Informou ter antecedente de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica. Negou etilismo, tabagismo ou doenças pulmonares prévias. Ao exame físico, apresentou frequência cardíaca de 112 bpm; pressão arterial de 120 mmHg x 78 mmHg; frequência respiratória de 32 irpm. À ausculta pulmonar, perceberam-se crepitações na base do hemitórax direito. Os exames complementares iniciais apresentaram o seguinte resultado: leucócitos = 14.300/mm<sup>3</sup> (bastões = 8% e segmentados = 72%); ureia = 78 mg/dL; creatinina = 1,4 mg/dL. As radiografias de tórax em PA e perfil mostraram imagens de consolidação localizadas em lobo superior direito com diagnóstico de pneumonia.

Com base no quadro clínico acima apresentado, responda, de forma justificada, se há necessidade de internação hospitalar do paciente e descreva as terapias antimicrobianas iniciais indicadas ao caso.

**RASCUNHO – QUESTÃO 6**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 7**

Um paciente de cinquenta e seis anos de idade, do sexo masculino, relatou, durante atendimento ambulatorial, ter iniciado, havia um ano, dispneia aos moderados esforços, que progrediu gradualmente, associada a tosse seca de pequena intensidade. O paciente declarou que fumara, durante dez anos, um maço de cigarros ao dia e que parara de fumar havia quinze anos. Negou exposição a outros agentes potencialmente tóxicos ao pulmão. Na ausculta pulmonar, perceberam-se baqueteamento digital e crepitações finas em velcro nos terços inferiores dos pulmões. As radiografias de tórax em PA e perfil mostraram imagem de infiltrado intersticial bilateral. A tomografia computadorizada de tórax indicou redução dos volumes pulmonares, espessamento septal em ápices, bronquiectasia e bronchiolectasias de tração e áreas em favo de mel com lesões de predominância periférica.

Com base no quadro clínico acima descrito, indique a principal hipótese diagnóstica, a melhor abordagem para a obtenção da amostra para exame histopatológico bem como o padrão histológico esperado desse exame.

**RASCUNHO – QUESTÃO 7**

1	
2	
3	
4	
5	



**QUESTÃO 8**

Um paciente de cinquenta anos de idade, do sexo masculino, foi atendido na emergência hospitalar após realização de radiografia de tórax que mostrou hiperinsuflação pulmonar. Relatou tosse com expectoração esbranquiçada diária, havia vários anos, e dispneia, que limitava algumas de suas atividades físicas, tais como subir escada e fazer caminhadas prolongadas. Relatou uma internação no último ano por infecção respiratória. Declarou ter parado de fumar havia cinco anos e ter fumado, durante trinta anos, um maço de cigarros ao dia. Na ausculta pulmonar, observou-se redução do murmúrio vesicular sem ruídos adventícios. Foram realizadas gasometria arterial e prova de função pulmonar, obtendo-se os seguintes resultados:

- ▶ gasometria arterial: pH = 7,35; PaO<sub>2</sub> = 73 mmHg; PaCO<sub>2</sub> = 34 mmHg; SaO<sub>2</sub> = 95%.
- ▶ prova de função pulmonar:

	pré-broncodilatador	pós-broncodilatador
CVF (litros)	3,50 (80%)	3,60 (82%)
VEF1 (litros)	2,00 (54%)	2,10 (57%)
VEF1/CVF	0,57 (68%)	0,58(68%)
FEF25-75 (litros/min)	1,79 (53%)	1,90 (55%)

Com base nesse quadro clínico e nos resultados dos exames realizados, faça o que se pede a seguir.

- ▶ Indique a principal hipótese diagnóstica e o respectivo estadiamento.
- ▶ Interprete o exame de prova de função pulmonar.
- ▶ Indique a conduta terapêutica farmacológica adequada ao caso.

**RASCUNHO – QUESTÃO 8**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 9**

Uma senhora de sessenta e quatro anos de idade, solteira, aposentada, natural e procedente de Goiânia - GO, apresenta, há três meses, tosse seca associada a hiporexia e perda de 15 kg (pesava anteriormente 70 kg). Ela fuma 40 maços/ano. Submetida a exame físico em consulta médica, foram obtidos os seguintes dados: altura de 1,60 m, pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, frequência respiratória de 18 irpm e temperatura de 36 °C. O exame físico mostrou apenas alteração na ausculta respiratória, a qual revelou murmúrio vesicular diminuído globalmente, estando ausente no ápice de pulmão esquerdo. A radiografia de tórax mostrou área de atelectasia no lobo superior esquerdo.

Com base nos dados clínicos e radiológicos descritos acima, indique o exame a ser solicitado, o padrão histológico esperado, considerando-se a necessidade de se estabelecer o diagnóstico do problema clínico da paciente, e, caso concretizado o diagnóstico, a providência a ser adotada.

**RASCUNHO – QUESTÃO 9**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 10**

Um homem de trinta anos de idade, casado, servidor público, natural e procedente de Brasília — DF, procurou atendimento em pronto-socorro, com queixa de febre vespertina de 38 °C associada a tosse seca iniciada havia dez dias. Segundo o paciente, decorridos dois dias, ele observou o surgimento de dor do tipo pleurítica à direita e mudança do padrão da tosse, que passou a associar-se à eliminação de secreção de coloração amarelada. Buscou controlar o problema com soluções caseiras e, como não obteve melhora, resolveu procurar assistência médica. O exame físico revelou paciente lúcido e orientado no tempo e no espaço, com temperatura de 38 °C, pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 35 irpm. O exame físico do aparelho respiratório revelou, em região infraecapular direita, redução da expansibilidade torácica e do frêmito toracovocal, macicez, egofonia e ausência de murmúrio vesicular. Decidiu-se pela imediata internação hospitalar do paciente e realização de uma radiografia de tórax, na qual foi identificada opacidade localizada no lobo inferior direito com velamento em sua porção distal. O paciente foi submetido a toracocentese, tendo a análise do líquido pleural apresentado os seguintes resultados: pH = 7,2; proteína pleural 3,4 g/dL (proteína sérica = 6,4 g/dL); DHL pleural = 250 U/L (DHL sérico = 350 U/L); glicose = 40 mg/dL; citologia com predomínio de polimorfonucleares; adenosina desaminase = 5 U/L.

Considerando o caso clínico apresentado acima, responda às seguintes perguntas.

- ▶ Como se explica a presença de egofonia no exame clínico desse paciente?
- ▶ Que fatores justificam a decisão de tratar esse paciente em regime de internação hospitalar?
- ▶ Como se classifica esse achado clínico? Justifique sua resposta.
- ▶ Que medidas terapêuticas devem ser adotadas para controlar o problema clínico desse paciente?

**RASCUNHO – QUESTÃO 10**

1	
2	
3	
4	
5	