

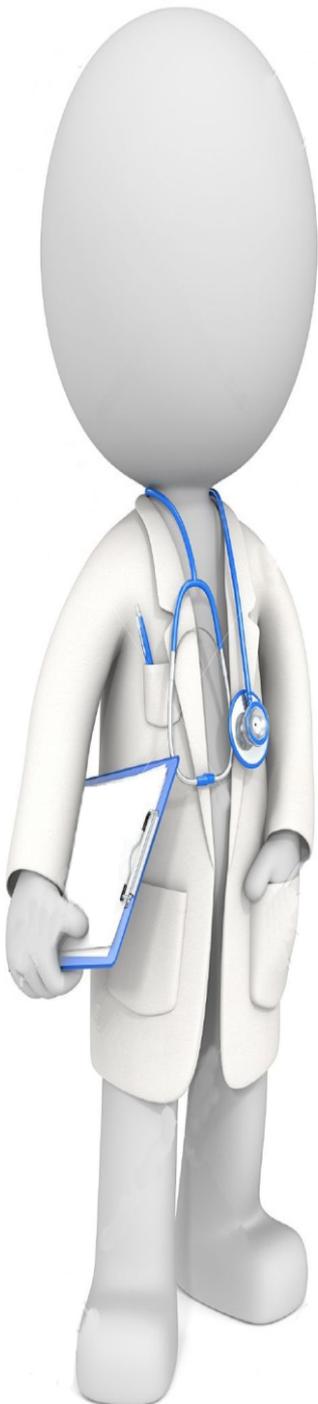
RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

13/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria e Pneumologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

A doença de Kawasaki possui critérios clínicos bem definidos, havendo a necessidade de se preencher cinco dos seis critérios clássicos da doença para a confirmação diagnóstica. Entretanto, a doença de Kawasaki incompleta, que possui somente três ou quatro dos sinais clássicos, necessita de avaliação por meio de exames subsidiários para a definição diagnóstica. Neste contexto, o valor da velocidade de hemossedimentação (VHS) considerado para o diagnóstico da doença de Kawasaki incompleta é:

- (A) ≥ 20 mm/hora.
- (B) ≥ 40 mm/hora.
- (C) ≥ 60 mm/hora.
- (D) ≥ 80 mm/hora.

— QUESTÃO 02 —

O *Staphylococcus aureus* resistente à metilina e associado à comunidade (CA-MRSA) tem se disseminado em várias partes do mundo, sendo diagnosticado em até 73,4% das infecções estafilocócicas de aquisição domiciliar em crianças. Dentre os antimicrobianos relacionados, o que apresenta melhor cobertura para o CA-MRSA é a:

- (A) cefalotina.
- (B) oxilina.
- (C) clindamicina.
- (D) cefotaxima.

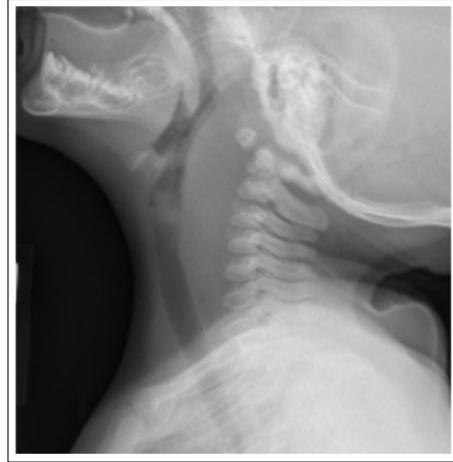
— QUESTÃO 03 —

Os enterovírus são agentes virais que infectam crianças com uma grande gama de manifestações clínicas, que vão desde miocardite a meningite virais. A doença mão-pé-boca é uma das manifestações clínicas comuns dos enterovírus. Além do acometimento clássico das mãos, dos pés e da cavidade oral, a região mais envolvida é:

- (A) glúteos.
- (B) braços.
- (C) pernas.
- (D) face.

— QUESTÃO 04 —

Os exames radiológicos podem auxiliar na definição do diagnóstico em pediatria nos casos em que mais de um diagnóstico é possível. Neste sentido, observe a figura a seguir.



De acordo com essa imagem, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Epiglotite.
- (B) Aspiração de corpo estranho.
- (C) Laringite.
- (D) Abscesso retrofaríngeo.

— QUESTÃO 05 —

Observe a figura a seguir.



Na figura, o pai estava brincando com sua filha e a rodava no ar. Subitamente, a criança mudou do riso para o choro e não conseguiu mais movimentar o membro superior direito. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é:

- (A) fratura de punho.
- (B) luxação de ombro.
- (C) pronação dolorosa.
- (D) síndrome do escafoide.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de um ano, do sexo masculino, é levado ao pronto-socorro com história de que há três dias tem diarreia semilíquida, com muco e sangue, febre (38,5 °C), vômitos pós-alimentares e redução do volume urinário há 24 horas. Ao exame físico, o paciente encontrava-se irritado, com palidez cutâneo-mucosa (+3/+4), equimose em membros, edema palpebral bilateral (+2/+4) e pressão arterial de 140 x 100 mmHg.

Com base nos dados clínicos, os exames que confirmam o diagnóstico são:

- (A) hemograma, desidrogenase lática, pesquisa de esquizócitos, ureia e creatinina.
- (B) urina I, FAN, C3, ANCA e ASLO.
- (C) lipidograma, proteinograma, sorologias, proteinúria de 24 horas e hemograma.
- (D) urocultura, ultrassonografia de abdome, coprocultura, hemocultura e PCR.

— QUESTÃO 07 —

A dor abdominal recorrente é queixa frequente nos ambulatórios de pediatria e causa de intensa preocupação familiar. Essa dor caracteriza-se por ser predominante em:

- (A) adolescentes, sendo de caráter incapacitante, comprometendo a realização das atividades diárias e o sono.
- (B) pré-escolares, desencadeada pela alimentação, acompanhada de náuseas, que melhora com o uso de antieméticos e antiácidos.
- (C) escolares, com frequência de mais de três vezes por mês, por, no mínimo, três meses, sem sintomas abdominais entre as crises.
- (D) lactentes, no sexo masculino, frequente nos três primeiros meses de vida, que piora com o decúbito ventral.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de sete anos, do sexo masculino, portador de anemia falciforme, chega ao pronto-socorro com história de que há quatro horas sofre de cefaleia intensa, acompanhada de diminuição de força muscular em membros superior e inferior esquerdos. A tomografia de crânio mostrou tratar-se de acidente vascular cerebral isquêmico (AVC-I).

Que tratamento deverá ser feito cronicamente como medida preventiva de novos episódios de AVC?

- (A) Intolerância à lactose.
- (B) Hemorragia digestiva alta.
- (C) Pancreatite aguda recidivante.
- (D) Síndrome torácica aguda.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Recém-nascido submetido ao teste do pezinho, com 24 horas de vida, é levado à primeira consulta pediátrica com exame cujo resultado apresenta o seguinte valor: TSH 15 μ U/ml (valor de referência < 10 μ U/ml).

Neste caso, a conduta deve ser:

- (A) tratar o hipotireoidismo.
- (B) repetir a coleta do TSH.
- (C) dosar a tireoglobulina.
- (D) realizar USG cervical.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Durante consulta pediátrica, a mãe de um adolescente de 13 anos refere que ele tem acordado durante a madrugada emitindo gritos, apresentando sudorese e choro de início abrupto, por cerca de dois minutos. Apesar de ser consolado, não se acalma. Na maioria das vezes, dorme novamente como se nada tivesse acontecido, não se lembrando do fato ao despertar.

Qual é o transtorno do sono caracterizado pela descrição apresentada?

- (A) Dissonia.
- (B) Despertar confusional.
- (C) Sonambulismo.
- (D) Terror noturno.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar do sexo masculino, de quatro anos, foi encaminhado ao pediatra pela suspeita de hipertensão arterial. Peso = 16 kg (percentil 50) e estatura = 103 cm (percentil 50). Aferida a pressão arterial por três vezes, em momentos diferentes e em condições ideais, as medidas foram: 107/65, 108/68, 108/69 mmHg.

Tabela VII - Percentis de PA para o sexo masculino, segundo idade e percentil de estatura															
Idade, anos	Percentil PA	PAS, mm Hg							PAD, mm Hg						
		Percentil de altura							Percentil de altura						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	90	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	90	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	90	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	90	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	90	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82

Com base nos resultados, o pré-escolar é classificado como:

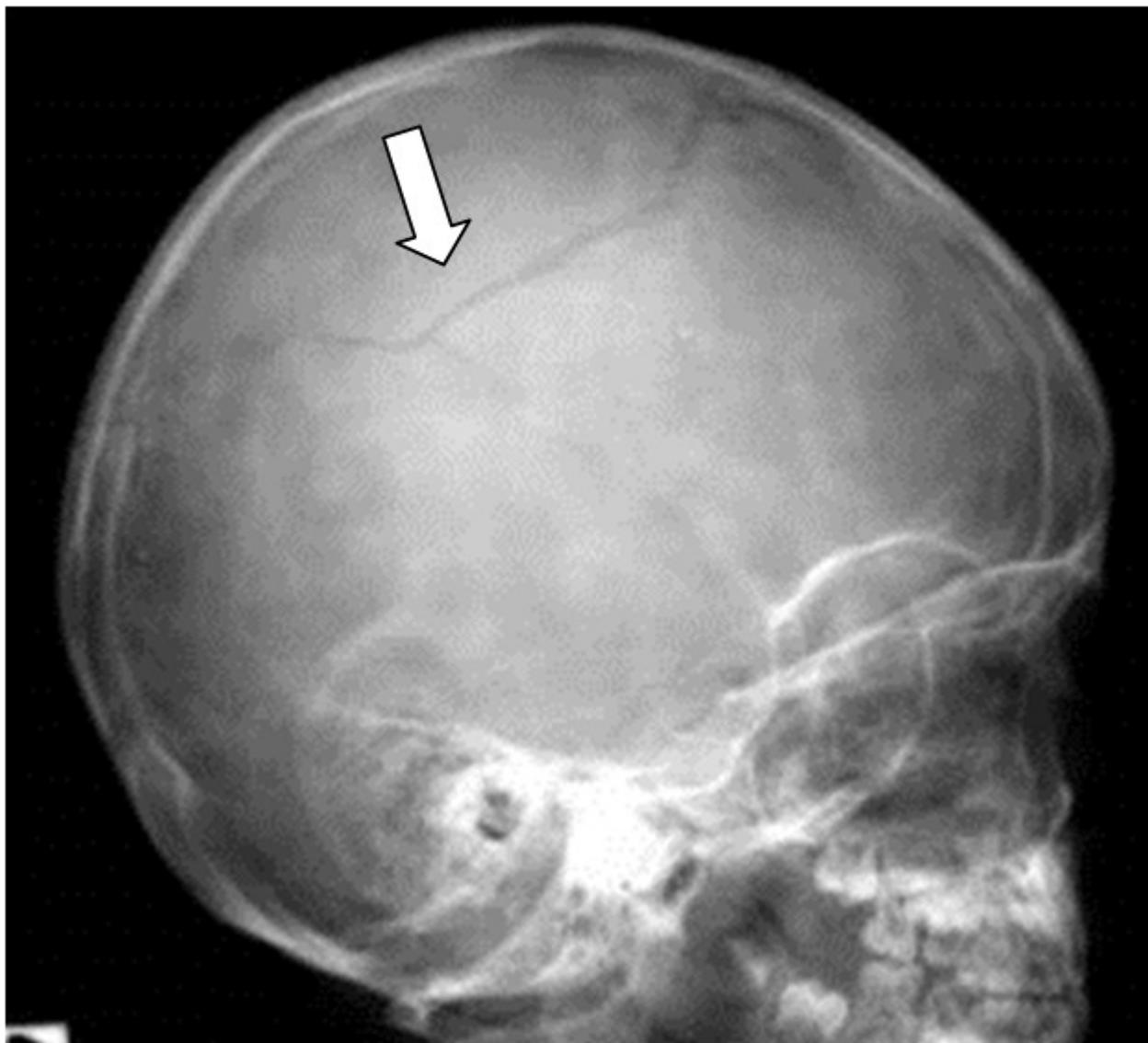
- (A) hipertenso.
- (B) pré-hipertenso.
- (C) hipotenso.
- (D) normotenso.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de cinco anos é levado ao pronto-socorro uma hora após ter caído de uma altura de 1,5 m e batido com a cabeça no chão. A mãe relata que a criança ficou pálida, sonolenta e apresentou um episódio de vômito. Ao exame, a criança encontra-se consciente, com Glasgow 15; porém foi encontrado hematoma subgaleal no local do trauma, doloroso à palpação. No raio X de crânio foi visualizada uma fratura linear em osso parietal, conforme imagem a seguir.



A conduta adequada, nesse caso, é acompanhamento:

- (A) ambulatorial, com orientação sobre os sinais de hipertensão intracraniana.
- (B) hospitalar, com sedação e oxigênio para reduzir a lesão cerebral.
- (C) hospitalar, com observação de 24 a 48 horas devido ao risco de piora neurológica.
- (D) ambulatorial, visto não haver risco de complicações neurológicas.

— QUESTÃO 13 —

Considerando a etiologia das rinites, é um exemplo de rinite alérgica:

- (A) rinite sazonal.
- (B) rinite atrófica.
- (C) rinite hormonal.
- (D) rinite viral.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de três meses é levado ao ortopedista com queixa materna de que há uma semana a criança tem limitado os movimentos espontâneos dos membros superiores e há 24 horas mostra-se irritado e chora inconsolável quando manipulado. A mãe referiu ter feito pré-natal só no primeiro trimestre da gestação. Ao exame, o ortopedista observou paresia e paralisia bilateralmente em membros superiores, edema periulnar simétrico, diminuição da força muscular e do reflexo bicipital. Reflexo de Moro ausente. Radiografia mostra periostite bilateral e simétrica.

O ortopedista orientou a mãe a procurar o pediatra por suspeitar de:

- (A) paralisia de Klumpke – comprometimento da raiz nervosa de C8 – T1.
- (B) pseudoparalisia de Parrot – comprometimento periostal por sífilis congênita.
- (C) paralisia de Erb-Duchene – estiramento de troncos nervosos de C5 – C6.
- (D) artrite séptica – comprometimento articular por estafilococcia.

— QUESTÃO 15 —

Lactente de quatro meses é levada à unidade básica de saúde para consulta de puericultura, pois a mãe está insegura quanto à amamentação. Em relação ao período de aleitamento materno, a OMS recomenda o seguinte:

- (A) seis meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 18 meses.
- (B) dois meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 12 meses.
- (C) seis meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 24 meses.
- (D) quatro meses de amamentação exclusiva, associada a outros alimentos por um período total de 24 meses ou mais.

— QUESTÃO 16 —

A puberdade é um período da adolescência que se caracteriza por mudanças físicas e biológicas. O início clínico da puberdade masculina é marcado por:

- (A) aumento do diâmetro peniano.
- (B) aparecimento de pelos pubianos.
- (C) aumento do comprimento peniano.
- (D) volume testicular $\geq 4 \text{ cm}^3$.

— QUESTÃO 17 —

A partir de 2014, o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue cuja abordagem enfatiza que é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Baseado no “Manual de dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança”, do Ministério da Saúde, 5ª edição, 2016, constitui sinal de alarme durante a avaliação da criança com quadro clínico de dengue a seguinte constatação:

- (A) sangramento de mucosa.
- (B) redução súbita do hematócrito.
- (C) prova do laço positiva.
- (D) hipertensão arterial.

— QUESTÃO 18 —

Conforme orientação do Calendário de Vacinação para Crianças do Ministério da Saúde, as crianças devem, aos quatro meses, receber as seguintes vacinas:

- (A) VOP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (B) VIP + DTP + meningocócica C + pneumocócica 10.
- (C) VIP + pentavalente + rotavírus + pneumocócica 10.
- (D) VIP + pentavalente + pneumocócica 10.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo, com Apgar de 4 e 6, duas horas de vida, apresentou taquipneia, desconforto respiratório e cianose rapidamente progressiva. Evoluiu com queda da saturação de oxigênio a qualquer manuseio, com demora para retornar aos níveis normais, apesar da oferta de oxigênio a 100%.

O melhor exame para a investigação diagnóstica é:

- (A) raio X de tórax.
- (B) eletrocardiograma.
- (C) gasometrias seriadas.
- (D) ecocardiografia.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de três anos apresenta, há seis meses, artrite envolvendo ambos os joelhos e tornozelo esquerdo, acompanhada de dificuldade para deambular especialmente pela manhã. Ao exame, apresentava discreta flexão nos joelhos e grande aumento de volume dos joelhos e tornozelo esquerdo, sem outras alterações sistêmicas aparentes.

De acordo com a hipótese diagnóstica, esta paciente poderá ter também a seguinte lesão:

- (A) cardíaca.
- (B) ocular.
- (C) cerebral.
- (D) renal.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina de cinco anos é levada ao pediatra para consulta anual de rotina. Na história clínica não há nenhuma queixa e no exame físico não é encontrada nenhuma alteração, exceto pela presença de um sopro sistólico ejetivo +/6+ em bordo esquerdo esternal alto e desdobramento variável da segunda bulha.

O provável diagnóstico a ser confirmado pelo ecocardiograma é:

- (A) sopro inocente.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) estenose pulmonar.
- (D) aorta bivalvar.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um bebê de oito meses é levado ao pronto-socorro com quadro de irritabilidade, febre, vômitos e importante diarreia nos últimos três dias, além de manchas arroxeadas no tronco, que vêm aumentando há dois dias. A mãe ainda relata que, antes destes sintomas, há aproximadamente 15 dias, o bebê vem apresentando inapetência e acha que perdeu muito peso, mas não sabe precisar quanto. Ao exame, apresentava-se febril, muito sudoreico, pálido, com frequência cardíaca de 180 BPM, frequência respiratória de 40 IPM e pressão arterial de 140 x 80 mmHg. Orofaringe e otoscopia normais. Ausência de meningismo e fontanela anterior normotensa, embora, durante o exame, foram observados opsoclonia e movimentos mioclônicos em membros inferiores. O exame do aparelho cardiovascular e a ausculta são normais. À palpação abdominal, o fígado é palpável 3 cm do rebordo costal direito. No abdome, apresenta lesões de pele maculares purpúricas, do tipo *blueberry muffin*.

De acordo com o exposto, a principal hipótese diagnóstica e o principal exame a ser solicitado para o diagnóstico inicial são:

- (A) meningococemia – liquor.
- (B) dengue – sorologia para dengue IgM e IgG.
- (C) neuroblastoma – dosagem de ácidos vanilmandélico e homovanílico.
- (D) síndrome hemolítico-urêmica – reticulócitos e ureia.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma gestante é admitida na maternidade em período expulsivo e dá à luz a um bebê a termo com microcefalia. A mãe relata que não apresentou nenhum sintoma durante a gestação, mas que também não realizou pré-natal. O exame de tomografia de crânio realizado visualizou calcificações intracranianas, diminuição do volume cerebral e ventriculomegalia. O exame de fundo de olho mostrou coriorretinite. A suspeita de infecção por zika vírus foi aventada, porém outros diagnósticos diferenciais devem ser descartados.

De acordo com a evolução inicial descrita, os principais diagnósticos a serem investigados são:

- (A) citomegalovirose, parvovírus, toxoplasmose, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis.
- (B) citomegalovirose, toxoplasmose, rubéola, herpes e varicela.
- (C) rubéola, toxoplasmose, HIV, varicela e Chagas.
- (D) rubéola, herpes, varicela, HIV e vírus da coriomeningite linfocítica.

— QUESTÃO 24 —

A doença estreptocócica do recém-nascido é a principal causa de sepse neonatal precoce e pode ser prevenida com adequadas medidas durante o pré-natal e o trabalho de parto. Diante de uma gestante com 32 semanas de idade gestacional, que evoluiu com trabalho de parto prematuro sem causa aparente, a medida preconizada pelo CDC e pela Sociedade Brasileira de Pediatria é:

- (A) iniciar a profilaxia com ampicilina, a cada quatro horas, interrompendo-a se o trabalho de parto for bloqueado e aguardar 35–37 semanas para realizar o swab vaginal e retal.
- (B) obter swab vaginal e retal e iniciar a profilaxia com ampicilina, mantendo-a até o parto, a cada seis horas, mesmo se houver a interrupção do trabalho de parto, até que a cultura se confirme como negativa.
- (C) obter swab vaginal e retal e iniciar a profilaxia com ampicilina, mantendo-a até o parto, a cada quatro horas, se o trabalho de parto for verdadeiro.
- (D) não iniciar a profilaxia com ampicilina, a menos que se confirme o trabalho de parto, quando então deverá ser iniciada com intervalo de seis horas até o parto.

— QUESTÃO 25 —

Um recém-nascido com taquipneia transitória apresentou pneumotórax espontâneo e imediata queda de saturação e instabilidade hemodinâmica. A conduta a ser tomada é:

- (A) drenagem torácica no 5º espaço intercostal, imediata.
- (B) punção torácica de alívio no 2º espaço intercostal, em linha hemiclavicular.
- (C) punção torácica de alívio no 2º espaço intercostal, seguida de drenagem torácica.
- (D) punção torácica de alívio no 5º espaço intercostal direito, em linha axilar anterior.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 26 a 28.

Adolescente de 13 anos vai à consulta com história de tosse, sibilância e dispneia recorrentes. Apresenta esses sintomas aproximadamente uma vez por mês. Além disso, possui dispneia aos esforços. Os sintomas são desencadeados por poeira, mofo, contato com cigarro e mudanças climáticas. Possui boa resposta com uso de broncodilatador. Já foi internado várias vezes com este quadro, sendo necessária internação em UTI no primeiro destes episódios, quando tinha um ano de idade.

— QUESTÃO 26 —

Quais exames devem ser realizados inicialmente para ajudar na elucidação diagnóstica deste caso?

- (A) Hemograma, tomografia de tórax e espirometria.
- (B) Hemograma, radiografia de tórax e espirometria.
- (C) Ecocardiograma, iontoforese e espirometria.
- (D) Pletismografia, radiografia de seios da face e radiografia de tórax.

— QUESTÃO 27 —

Foi realizada espirometria com prova broncodilatadora, com os seguintes resultados.

CVF: 3,59 (94%)
VEF₁: 2,36 (62%)
VEF₁/CVF: 65,74
FEF_{25-75%}: 1,42 (35%)
VEF₁ pós-broncodilatador: 3,22 (85%).

Qual é o laudo dessa espirometria?

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta broncodilatadora.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado sem resposta broncodilatadora.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta broncodilatadora.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta broncodilatadora.

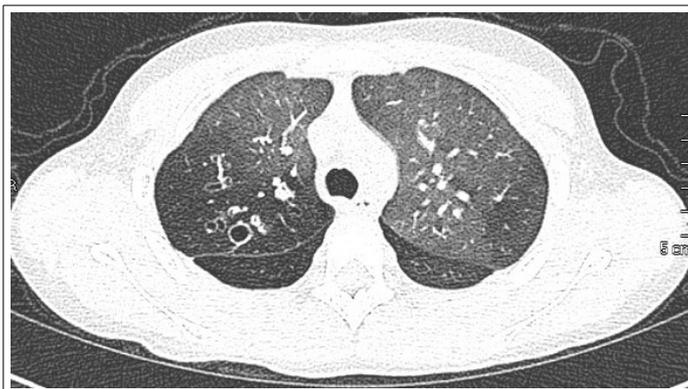
— QUESTÃO 28 —

Qual é o tratamento mais adequado para obtenção de controle da doença?

- (A) Corticoide inalatório em baixas doses.
- (B) Antileucotrieno.
- (C) Broncodilatador de curta ação associado a corticoide inalatório em altas doses, nas exacerbações.
- (D) Broncodilatador de longa ação associado a corticoide inalatório em altas doses.

— QUESTÃO 29 —

Pré-adolescente de dez anos comparece ao ambulatório com a seguinte imagem tomográfica.



Quais alterações tomográficas estão presentes nesta imagem?

- (A) Aprisionamento aéreo e bronquiectasias.
- (B) Aprisionamento aéreo e cistos.
- (C) Vidro fosco e bronquiectasias.
- (D) Árvore em brotamento e bronquiectasias.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de dez meses chega ao ambulatório com história de tosse (ora seca, ora produtiva) e dispneia recorrentes. A mãe relata que estes sintomas se iniciaram após episódio agudo de tosse, sibilância, dispneia e febre, aos três meses de idade, que melhoraram parcialmente após uso de salbutamol spray e, desde então, a criança sempre possui sintomas respiratórios. A mãe e o pai são tabagistas e a mãe possui história de asma.

Diante deste quadro clínico, quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- (A) Bronquiolite obliterante e asma grave.
- (B) Fibrose cística e cardiopatia congênita.
- (C) Asma e malformação pulmonar.
- (D) Bronquiolite obliterante e malformação pulmonar.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de seis meses, previamente hígida, chega ao pronto-socorro com quadro de tosse, febre, coriza, obstrução nasal e espirros há quatro dias. Há um dia, apresentou piora do quadro, com aumento da tosse e presença de sibilância e dispneia.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, que tratamento deve ser feito?

- (A) Corticoide oral.
- (B) Corticoide inalatório.
- (C) Brometo de ipatrópio.
- (D) Oxigenoterapia.

— QUESTÃO 32 —

Analise a imagem a seguir.



A radiografia de tórax mostra:

- (A) consolidação em lobo superior direito.
- (B) presença do timo.
- (C) atelectasia laminar.
- (D) atelectasia em lobo superior direito.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente de 16 anos com diagnóstico de asma vai à consulta e lhe é solicitado que realize aerossol dosimetrado para verificação da técnica inalatória.

Qual é a técnica inalatória mais adequada para essa faixa etária?

- (A) Retirar a tampa da medicação, colocar a medicação na boca e fazer uma inspiração profunda seguida de apneia de dez segundos.
- (B) Retirar a tampa da medicação, encaixar a medicação no espaçador, colocar a outra extremidade do espaçador na boca, fazer uma inspiração profunda seguida de apneia de dez segundos.
- (C) Retirar a tampa da medicação, encaixar a medicação no espaçador, na outra extremidade do espaçador encaixar a máscara, fazer uma inspiração profunda seguida de apneia de dez segundos.
- (D) Retirar a tampa da medicação, encaixar a medicação no espaçador, na outra extremidade do espaçador encaixar a máscara, fazer dez respirações com a máscara ainda acoplada à face.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de quatro anos chega ao pronto-socorro com história de tosse e febre há dois dias. Ao exame, a criança encontra-se em bom estado geral e, na ausculta respiratória, apresenta estertores finos em base pulmonar direita, sem desconforto respiratório.

Diante da principal hipótese diagnóstica, qual é a abordagem terapêutica mais adequada?

- (A) Conduta expectante. Retornar em 48 horas, caso mantenha a febre ou apresente sinais de gravidade.
- (B) Salbutamol spray. Retornar em 48 horas, caso mantenha a febre ou apresente sinais de gravidade.
- (C) Amoxicilina. Retornar em 48 horas, caso mantenha a febre ou apresente sinais de gravidade.
- (D) Amoxicilina-clavulanato. Retornar em 48 horas, caso mantenha a febre ou apresente sinais de gravidade.

— QUESTÃO 35 —

Escolar de sete anos chega ao ambulatório com tomografia de tórax mostrando algumas bronquiectasias. São doenças que podem apresentar como alteração tomográfica a presença de bronquiectasias:

- (A) discinesia ciliar, malformação pulmonar e fibrose cística.
- (B) discinesia ciliar, bronquiolite obliterante e fibrose cística.
- (C) discinesia ciliar, bronquiolite viral aguda e fibrose cística.
- (D) discinesia ciliar, cardiopatia congênita e fibrose cística.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um menino de seis anos, asmático controlado, chega à unidade de urgência com história de febre (39 °C), tosse, coriza e dor de garganta há dois dias. Ao exame físico, apresenta-se febril, com dispneia leve, sibilos ao final da expiração, sem retrações torácicas e saturação periférica de oxigênio normal.

Neste caso, qual é o tratamento a ser instituído?

- (A) Salbutamol inalatório associado à amoxicilina e prednisolona oral.
- (B) Salbutamol inalatório associado à prednisolona oral.
- (C) Salbutamol inalatório associado a oseltamivir.
- (D) Salbutamol inalatório associado a oseltamivir e amoxicilina.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma garota de oito anos, portadora de anemia falciforme, chega à unidade de emergência com crise algica. Ao exame físico, apresenta palidez discreta, febre (38,5 °C), taquipneia e queda da saturação periférica de oxigênio.

Neste caso, qual dos parâmetros a seguir sugere a necessidade de transfusão sanguínea?

- (A) Evidência de PaO₂ menor que 80mmHg.
- (B) Queda de 25% do nível basal da hemoglobina.
- (C) Presença de pneumonia intersticial.
- (D) Valor da hemoglobina atual < 7 g/dl.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de 18 meses apresenta dispneia e sibilância recorrente, cerca de um episódio a cada três meses, associada a febre, tosse e coriza. Nasceu com 32 semanas de idade gestacional e necessitou de internação em unidade de terapia intensiva neonatal por sete dias. Tem uma irmã paterna de sete anos que usa medicamentos para asma.

Neste caso, qual é o provável diagnóstico e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Sibilância induzida por vírus – uso de cromoglicato de sódio.
- (B) Provável asma – corticosteroide inalatório.
- (C) Displasia broncopulmonar – nenhum tratamento de manutenção.
- (D) Sibilância induzida por vírus – nenhum tratamento de manutenção.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de três anos apresenta tosse há cerca de dois meses, sem melhora com o uso de vários “xaropes” prescritos durante consultas em pronto atendimento. Durante a consulta, o exame físico estava totalmente normal. Então o médico prescreveu anti-histamínico e solicitou teste do suor e dosagem de imunoglobulinas.

A análise do caso indica o seguinte:

- (A) trata-se de tosse crônica, faltam dados clínicos como aspecto da tosse bem como sintomas iniciais e o principal exame seria a radiografia de tórax.
- (B) trata-se de tosse subaguda, faltam dados clínicos como contato com tossidores e o principal exame seria a prova tuberculínica.
- (C) trata-se de tosse crônica, faltam dados como sintomas associados e o principal exame seria pHmetria.
- (D) trata-se de tosse crônica, faltam dados como sintomas associados e o principal exame seria radiografia de seios da face.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menino de cinco anos, com tosse rouca e coriza há três dias, evoluiu hoje com dispneia, chegando ao serviço de emergência com hipoxemia (Sat 89%), tiragens subcostais e estridor em repouso.

Neste caso, a conduta imediata a ser tomada deve ser:

- (A) oxigênio por tubo orotraqueal, dexametasona oral e 0.2 ml de adrenalina endovenosa.
- (B) oxigênio por máscara, dexametasona oral e nebulização com 2 ml de adrenalina.
- (C) oxigênio por máscara, dexametasona oral e nebulização com 2 mL de budesonida.
- (D) oxigênio por máscara, dexametasona oral e nebulização com 5 ml de adrenalina.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de dois meses é atendido em consulta de rotina pediátrica. Mãe queixa-se de que seu bebê apresenta um estridor inspiratório desde o primeiro mês de vida. Refere piora do ruído ao choro, agitação e decúbito dorsal.

Neste caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) anel vascular.
- (B) laringomalácia.
- (C) cisto de laringe.
- (D) fístula traqueoesofágica.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de seis anos tem o diagnóstico de asma e lhe foi prescrita imunização anti-influenza anualmente. Apresenta história pregressa de reação alérgica ao ovo.

Segundo as últimas recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis no Manual de 2014, endossadas no Guia de Imunização ASBAI/SBIm 2015-2016, a melhor conduta nesse caso é:

- (A) contraindicar a vacinação anti-influenza.
- (B) vacinar, se o teste alérgico com a vacina for negativo.
- (C) vacinar e observar o paciente por 30 minutos em ambiente adequado, para reconhecer e tratar eventuais reações.
- (D) vacinar em doses fracionadas.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de três anos é atendido em ambulatório pediátrico devido à história de pneumonias de repetição. As imagens radiográficas dos quatro episódios no último ano mostram sempre infiltrado e condensação em lobo superior direito. No momento está assintomático, mas mantém imagem radiológica.

Baseado no diagnóstico provável, o principal exame a ser solicitado é:

- (A) NaCl no suor.
- (B) dosagem de imunoglobulinas séricas.
- (C) tomografia de tórax.
- (D) broncoscopia.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de cinco anos é encaminhado ao ambulatório de pneumopediatria para acompanhamento de asma grave. Apresenta história clínica de eczema atópico grave de início precoce, crises de sibilância recorrentes, pneumonias de repetição com pneumatoceles e necessidade de drenagem cirúrgica por três vezes, otites supuradas e impetigos frequentes. Pais negam história familiar de alergias e o escolar apresenta IgE sérica total > 5000 KU/L.

Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- (A) síndrome de Löffler.
- (B) síndrome de hiper-IgE.
- (C) asma alérgica grave.
- (D) pneumonia eosinofílica crônica.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Escolar de oito anos é atendido no ambulatório de pediatria por estar resfriado há mais de três meses. Mãe relata que o filho apresenta crises de espirros, coriza hialina, hiperemia conjuntival, prurido nasal e congestão nasal diariamente, com roncos noturnos e sono agitado. Pai é asmático. A rinoscopia revela: cornetos inferiores hipertrofiados, mucosa pálida e presença de secreção hialina.

Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável e o principal tratamento a ser prescrito são:

- (A) síndrome de Churg-Strauss – corticosteroide oral.
- (B) rinite alérgica persistente leve – anti-histamínico oral.
- (C) rinite infecciosa – lavagem nasal com soro fisiológico.
- (D) rinite alérgica persistente moderada-grave – corticosteroide tópico nasal.

— QUESTÃO 46 —

Lactente de doze meses apresenta coriza hialina intermitente, espirros em salva, crises de prurido nasal e obstrução nasal, principalmente noturna, desde os oito meses de vida. São fatores sugestivos de rinite alérgica:

- (A) sinal da dupla prega de Dennie-Morgan; dermatite atópica.
- (B) crises desencadeadas por contato com poeira e mudanças de clima; pai tabagista.
- (C) hospedagem em berçário ou creche; história de bronquiolite.
- (D) irmão com asma; doença do refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de 18 meses é levado à emergência devido a um quadro de tosse, dispneia intensa e estridor. A mãe relata que o quadro teve início há cinco dias com coriza, rouquidão e tosse ladrante que pioraram nas últimas 24 horas, concomitante ao surgimento de estridor e febre alta (39,5 °C). Exame físico: regular estado geral; FR: 60 irpm; estridor acentuado em repouso com tiragens subcostal e de fúrcula. Após nebulização com adrenalina, o quadro se mantém inalterado.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) laringotraqueíte bacteriana.
- (B) laringite viral.
- (C) epiglote aguda.
- (D) aspiração de corpo estranho.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de três anos é levada pela mãe à emergência com quadro de febre elevada há 72 horas. A mãe refere que é a terceira vez, em sete meses, que o quadro se repete, apresentando febre acima de 39 °C, aftas na boca e dor na barriga, tendo sido tratada com diversos antibióticos para estomatite, amigdalite e sinusite. Exame físico: febril (39,5 °C), regular estado geral, lesões ulceradas em mucosa oral, hiperemia de orofaringe e adenopatia cervical.

Tendo em vista a hipótese diagnóstica, o tratamento a ser instituído deve ser:

- (A) aciclovir.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) anti-inflamatório não hormonal.
- (D) prednisona.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de quinze meses é atendido com história clínica de dois dias de febre baixa, tosse e coriza, que evoluíram com hiporexia, irritabilidade e tosse produtiva. Ao exame físico: bom estado geral; hidratado; afebril; ativo; FR: 38 IRPM; FC: 110 BPM; hiperemia de orofaringe e de membrana timpânica, sem abaulamento ou opacidade; roncosparsos, sem tiragem.

Nesse caso, a conduta indicada é:

- (A) descongestionante oral.
- (B) anti-histamínico oral.
- (C) soro fisiológico nasal.
- (D) amoxicilina oral.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Pré-escolar de quatro anos é atendido com tosse produtiva, principalmente noturna, e obstrução nasal há 15 dias. A mãe refere ainda febrícula, rinorreia clara, hiperemia conjuntival e espirros nos três primeiros dias do quadro.

Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- (A) crise de asma induzida por vírus.
- (B) laringite viral aguda.
- (C) rinossinusite aguda bacteriana.
- (D) rinite alérgica.