

RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

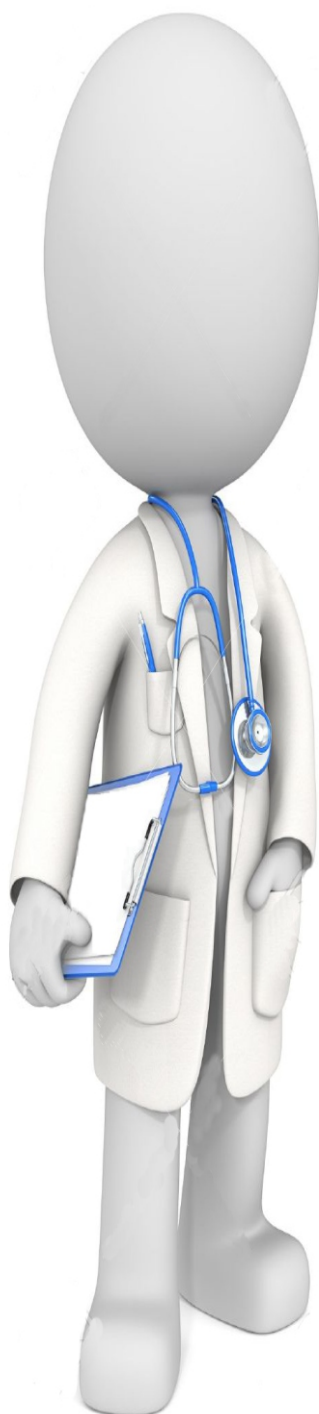
17/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas, de conhecimentos em Pediatria e Pneumologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

Sobre a consulta do adolescente:

- (A) a família deve ser a fonte primordial de informações, uma vez que o adolescente, independentemente da idade, não tem autonomia do seu cuidado.
- (B) a avaliação do perfil psicossocial do adolescente deve ser realizada a partir de 14 anos, preferencialmente na presença de pais ou responsáveis.
- (C) a família deve ser ouvida em tempo específico, em separado do adolescente, para que possa expor mais livremente as angústias e preocupações que motivaram a busca pela consulta.
- (D) o estabelecimento de um senso de confidencialidade com o adolescente é indispensável, mas o sigilo da consulta poderá ser quebrado em situações que ameacem a vida do adolescente ou de terceiros.

— QUESTÃO 02 —

Com referência a transtornos alimentares na adolescência,

- (A) o risco de suicídio nos casos de anorexia nervosa é alto, sendo causa frequente de mortes prematuras em pessoas com este transtorno.
- (B) os episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de sentimentos de culpa e autodepreciação, destacam-se entre os critérios diagnósticos de anorexia nervosa.
- (C) a obesidade é de etiologia genética caracterizada por condição inflamatória e hipertrofia de adipócitos, com discreta influência de fatores externos.
- (D) a acantose nigricans, hiperpigmentação grosseira de dobras cutâneas, quando observada em adolescentes obesos, sugere o diagnóstico de hipotireoidismo.

— QUESTÃO 03 —

Sobre crescimento na adolescência e puberdade:

- (A) no sexo masculino, 70% dos casos de puberdade precoce central são de causa orgânica; já no sexo feminino, 90% têm origem idiopática.
- (B) a telarca feminina, marco visível do início pubertário, deve ser considerada sinal de alerta para transtorno do desenvolvimento puberal, caso ocorra antes dos dez anos de idade.
- (C) o crescimento estatural não mantém relação com as modificações avaliadas pelo método de avaliação de Tanner.
- (D) a falta de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários aos 14 anos nas meninas e aos 15 anos nos meninos é considerada atraso puberal.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um médico está de plantão no pronto-socorro e atende uma criança de dois anos, com relato de aumento de volume e dor em região cervical há três dias. Ao exame: REG, eupneica, corada, febril, hidratada, apática. Há extensa hiperemia em região cervical (anterior e lateral à esquerda), com edema acentuado e calor. Os demais dados do exame físico não estão alterados.

Diante do diagnóstico clínico de celulite em região cervical,

- (A) o tratamento poderá ser realizado ambulatorialmente, com prescrição de penicilina benzatina e revisão dentro de 72 horas.
- (B) a realização de uma tomografia da região cervical será necessária para avaliar a presença de abscesso profundo e, então, decidir a necessidade de hospitalização.
- (C) a criança deverá ser hospitalizada imediatamente com prescrição de oxacilina.
- (D) a criança deverá ser hospitalizada com prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro: ampicilina e gentamicina.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina (quatro anos, peso = 16 kg) chega ao pronto-socorro com relato de vômitos (três episódios) e fezes aquosas (quatro episódios) atribuídos à intoxicação alimentar. A família relata quadro semelhante em várias pessoas após almoço em um evento na igreja. Ao exame físico, observam-se sinais de desidratação moderada, sem outras alterações.

A conduta imediata será:

- (A) prescrição de solução de reidratação oral: volume de 1200 ml em 4 horas – a presença de vômitos não impede o uso da via oral.
- (B) prescrição de soro de manutenção isotônico para suprir o gasto metabólico basal, sendo o volume total de 1.300 ml em 24 horas (velocidade: 18 mL/hora).
- (C) prescrição de lavagem gástrica com soro fisiológico visando eliminar os agentes causadores da intoxicação alimentar e realização de exames laboratoriais.
- (D) prescrição de soro glicosado a 5% e soro fisiológico a 0,9% (na proporção 1:1); volume total: 1600 ml e velocidade de 22 mL/hora.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma criança de dois anos, portadora de doença falciforme, é atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de febre iniciada há 36 horas, sem outros sintomas associados. O exame físico não apresenta alterações além da temperatura de 38,9 °C.

A conduta será:

- (A) acompanhamento ambulatorial e retorno em caso de persistência da febre após 48 a 72 horas ou antes, se houver piora clínica.
- (B) realização dos seguintes exames complementares: hemograma, hemocultura, urocultura e radiografia de tórax; os resultados definirão o plano terapêutico.
- (C) admissão hospitalar e início de antibioticoterapia parenteral, mesmo antes dos resultados dos exames laboratoriais.
- (D) prescrição de oseltamivir, pois o exame físico sem alterações sugere doença viral, e esses pacientes são grupo de risco para influenza grave.

— QUESTÃO 07 —

Diante de um lactente de nove meses com quadro de cólica intermitente, vômitos, evacuações com sangue e massa abdominal palpável deve ser indicada a realização imediata de:

- (A) hemograma, eletrólitos e gasometria arterial.
- (B) coprocultura e coproparasitológico.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) endoscopia digestiva alta.

— QUESTÃO 08 —

Várias dificuldades são enfrentadas por médicos que realizam assistência a crianças em serviços de urgência. Reconhecer peculiaridades clínicas pode auxiliar a evitar erros diagnósticos diante desses pequenos pacientes. Entre essas peculiaridades, tem sido documentado que:

- (A) os pais negam a possibilidade da ingestão acidental de alguma substância, nos casos de intoxicação exógena, na grande maioria das vezes.
- (B) a ocorrência de vômitos alimentares, não biliosos, em jato, a partir da segunda a sexta semana de vida, levando à perda de peso, indica quadro típico de doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) o principal sintoma em crianças com osteomielite hematogênica aguda é a febre alta e persistente, pois, frequentemente, esses pacientes não demonstram dor.
- (D) a dengue se diferencia do exantema súbito pelo aspecto típico das lesões maculopapulares que surgem com o desaparecimento da febre, nos menores de dois anos de idade.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente, que nasceu com idade gestacional de 32 semanas, está agora com idade cronológica de seis meses. Na avaliação em consulta de rotina, a mãe entrega o seguinte cartão com os registros de vacina da criança.

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	Poliomielite vip	Penta	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 02/04/19 Lote: / / Unid.: / / Ass.: 037C6365	Data: 02/04/19 Lote: / / Unid.: / / Ass.: 25XFO050E	Data: 29/05/18 Lote: 23C36 Unid.: / / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 52X024E Unid.: / / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 4R0LC37AA Unid.: / / Ass.: N. Mundo	Data: 28/05/18 Lote: 135VFN014F Unid.: / / Ass.: N. Mundo
2ª Dose		Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: 16/7/19 Lote: B p261V Unid.: / / Ass.: / /	Data: 16/7/19 Lote: 2855X026A Unid.: / / Ass.: / /	Data: 16/07/19 Lote: 2NR1006 Unid.: / / Ass.: / /	Data: 16/07/19 Lote: 170YFN017K Unid.: / / Ass.: / /
3ª Dose		Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
	Meningocócica C/ACWY	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra Viral	HPV
1ª Dose	Data: 07/11/19 Lote: AMCA5B Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
3ª Dose	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

Fonte: Adaptado do Programa Nacional de Imunizações
(http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/jpg/2018/janeiro/30/calendario-vacinal-2018.jpg)

De acordo com a idade da criança e as datas da realização das últimas vacinas,

- (A) a vacina pentavalente (DTP, HiB, hepatite B) está atrasada, mas deve ser postergada para depois da segunda dose da meningite C.
- (B) a terceira dose da vacina rotavírus monovalente pode ser realizada porque a criança tem menos de seis meses e 29 dias de vida.
- (C) a vacina da meningite C está atrasada e pode ser substituída pela vacina da meningite ACWY.
- (D) o bebê, considerando a epidemia de sarampo, poderá receber a vacina para sarampo apenas com oito meses de idade cronológica em decorrência do atraso de dois meses da idade gestacional corrigida.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido pequeno para a idade gestacional apresentou ao nascimento perímetro cefálico aumentado. Após exame de ressonância magnética, foi visibilizado hidrocefalia com calcificações. Após a avaliação oftalmológica, foi diagnosticado coriorretinite. A puérpera apresentava o seguinte cartão da gestante:

EXAMES	Resultado 1º trimestre	Resultado 2º trimestre
ABO-RH	A+	
VDRL	Negativo	Negativo
HIV	Negativo	Negativo
HTLV	Negativo	Não realizado
HBsAg	Negativo	Negativo
Anti-HBsAg	Negativo	Negativo
Toxoplasmose	IgM – IgG –	IgM – IgG –
Citomegalovírus	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Rubéola	IgM – IgG +	IgM – IgG +
Hepatite C	Negativo	Não realizado
Chagas	Negativo	Não realizado
Estrepto B	Não realizado	Não realizado

De acordo com estes dados,

- (A) o diagnóstico não pode ser toxoplasmose porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são negativas para IgM e IgG.
- (B) o diagnóstico pode ser citomegalovirose, apesar de as sorologias de primeiro e segundo trimestres serem positivas para IgG.
- (C) o diagnóstico não pode ser rubéola congênita porque as sorologias de primeiro e segundo trimestres são positivas para IgG.
- (D) o diagnóstico pode ser doença estreptocócica invasiva, não podendo ser descartado, uma vez que não foi realizada a pesquisa da bactéria.

— QUESTÃO 11 —

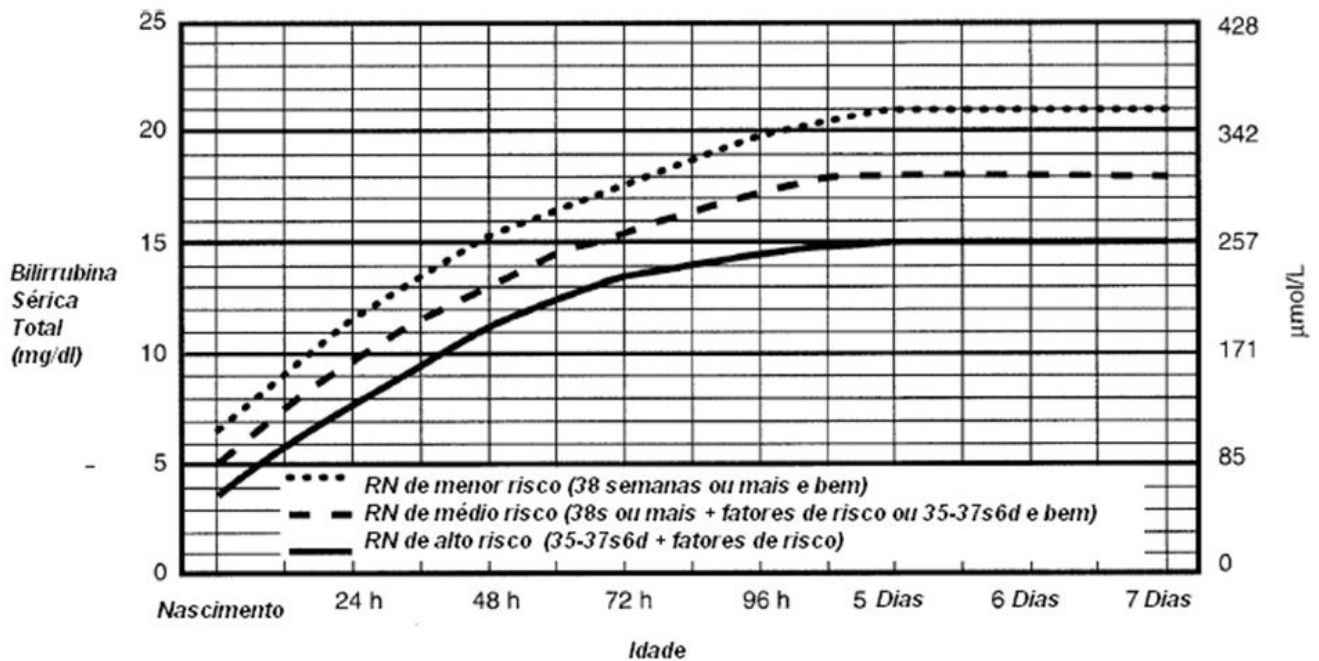
Uma criança com tetralogia de Fallot apresenta as seguintes alterações cardíacas:

- (A) estenose pulmonar, comunicação interventricular, cavalgamento de aorta e hipertrofia de ventrículo direito.
- (B) estenose pulmonar, comunicação interventricular, comunicação interatrial e coarctação de aorta.
- (C) estenose aórtica, comunicação interventricular, comunicação interatrial, cavalgamento de aorta.
- (D) estenose aórtica, comunicação interventricular, coarctação de aorta e hipertrofia de ventrículo esquerdo.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um recém-nascido a termo (38 semanas e três dias), com 72 horas de vida, apresenta icterícia neonatal às custas de bilirrubina indireta (BT = 16 mg/dL e BI = 14,6 mg/dL). A tipagem sanguínea materna é O positivo e a paterna é A positivo. A gestação foi sem intercorrências. A apojadura ocorreu hoje, mas a diurese está diminuída, embora o neonato esteja suando bem.



Considerando a icterícia apresentada e de acordo com a tabela de fototerapia da Academia Americana de Pediatria, o bebê deverá:

- (A) ser reavaliado em 24 horas, quando será repetido o exame de bilirrubinas total e frações.
- (B) ser reavaliado em 12 horas e, caso a diurese não tenha melhorado, iniciar fórmula e realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (C) iniciar o complemento com fórmula imediatamente e, após 12 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.
- (D) iniciar fototerapia com proteção ocular e, após 24 horas, realizar nova coleta de bilirrubinas e frações.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 13 e 14.

Um recém-nascido grande para a idade gestacional, filho de mãe diabética insulino dependente. Na checagem da glicemia da primeira hora de vida, constata-se um valor de 25 mg/dL com a criança assintomática.

— QUESTÃO 13 —

A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) oferecer leite materno ou fórmula e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (B) fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos, considerando a instalação de infusão contínua de glicose, caso não tenha apresentado melhora.
- (C) iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, iniciar infusão de glicose na velocidade de 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

— QUESTÃO 14 —

Após a primeira tomada de conduta, a glicemia foi reavaliada e foi constatado o valor de 30 mg/dL, e, neste momento, o recém-nascido evoluiu com crises convulsivas. A melhor conduta a ser tomada é:

- (A) fazer 0,5 mg/kg de diazepam, não fazer *push* de glicose e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (B) fazer *push* de glicose, manter a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após 30 minutos.
- (C) não fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 6 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.
- (D) fazer *push* de glicose, aumentar a velocidade de infusão de glicose para 4 mg/kg/minuto e reavaliar a glicemia após uma hora.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 15 e 16.

Paciente de um ano e seis meses, do sexo masculino, vem ao consultório para consulta de rotina. Trouxe um exame de urina e urocultura para o médico avaliar. À anamnese, não apresenta queixa. Mãe nega febre, nega irritabilidade. O lactente apresenta apetite preservado, alimentando-se bem. Está com adequado ganho pondero-estatural. Peso e estatura entre z score 0 e 1, ascendente. Nega alterações urinárias, refere urina clara, com volume adequado. Não apresenta controle esfinteriano. Ao exame físico, nada digno de nota e apresenta pressão arterial abaixo do P90. O exame de urina foi coletado com saco coletor com assepsia realizada de forma adequada. EAS – densidade: 1.010; PH: 6,0; nitrito: negativo; proteínas: ausente; hemoglobina: ausente; leucócitos: 60.000/ml e hemácias: 2.000/ml. UROCULTURA – Escherichia coli: 5.000 UFC/ml.

— QUESTÃO 15 —

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Bacteriúria assintomática.
- (B) ITU afebril.
- (C) Lactente eutrófico.
- (D) Pielonefrite crônica.

— QUESTÃO 16 —

Nesse caso, qual será a conduta adequada?

- (A) Repetir a urocultura por saco coletor.
- (B) Repetir a urocultura por cateterismo vesical.
- (C) Iniciar tratamento com cefalexina oral, por cinco dias.
- (D) Orientações gerais sem necessidade de repetir os exames.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.C., do sexo feminino, de cinco anos, apresenta quadro de edema insidioso há duas semanas que, há dois dias, evoluiu para anasarca. Além disso, a mãe refere que a urina apresenta-se na cor de coca-cola, com espuma, e informa que o volume urinário é normal. Ao exame físico, apresenta-se anasarcada com pressão arterial abaixo do percentil 90. Abdome com presença de ascite. Aparelho respiratório sem alterações. Frequência respiratória: 16 IPM, sem tiragem. Peso seco: 22 kg; peso atual: 26 kg. Trouxe alguns exames que mostram: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia. C3 e C4 normais. Ureia e creatinina adequadas para a idade. EAS com proteinúria de 3+, hemoglobina positivo 4+, leucócitos: 5.000 /ml e hemácias > 1.000.000/ml. Proteinúria de 24 horas: 1300 mg/24 horas; volume: 950 ml.

Nesse caso, qual é a conduta médica?

- (A) Iniciar prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia.
- (B) Iniciar prednisolona na dose de 2 mg/kg/dia.
- (C) Iniciar furosemida na dose de 6 mg/kg/dia.
- (D) Indicar biópsia renal.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de sete meses, do sexo masculino, vem a consulta com queixa de baixo ganho pondero-estatural, febre recorrente, falta de apetite, vômitos e desidratação frequente. Peso e estatura abaixo do z score -2. Traz alguns exames para avaliação. Gasometria: PH: 7,31; bicarbonato: 15 mEq/L; BE: -11; Na: 143 mEq/L Cl: 102 mEq/L.

Com base nos exames mostrados, qual é a hipótese menos provável no caso desse lactente?

- (A) Acidose tubular renal.
- (B) Erro inato do metabolismo.
- (C) Intoxicação.
- (D) Acidose láctica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 19 e 20.

Um médico é chamado para avaliar um menino de dez meses trazido por causa de redução do movimento do braço esquerdo. Sua mãe está muito ansiosa e relata que ele caiu da cama em que ela estava, depois de uma soneca naquela manhã. Exceto por hematomas e dor à movimentação do braço esquerdo, os achados no exame físico são normais. A radiografia de ossos longos revela uma fratura aguda do úmero direito e duas fraturas em cicatrização das costelas esquerdas. Sua mãe afirma não ter conhecimento quanto às fraturas das costelas e nega trauma anterior.

— QUESTÃO 19 —

A situação descrita indica um forte indício de violência doméstica (ou intrafamiliar), devendo ser considerado que:

- (A) a suspeita clínica sem provas não deve ser notificada, embora possa se tratar de violência doméstica, diante da possibilidade de danos morais aos pais ou responsáveis.
- (B) a violência doméstica é uma forma comum encontrada na infância e na adolescência, sendo os principais agressores, na maioria dos casos, seus responsáveis diretos.
- (C) o fluxo do atendimento é determinado por diretrizes, sendo a conduta a ser tomada, do ponto de vista clínico, padronizada para todos os casos, independente da gravidade das lesões.
- (D) a notificação ao Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), além do tratamento a ser instituído, nos casos de suspeita, garante a proteção à vítima.

— QUESTÃO 20 —

Das características abaixo, quais são consideradas alarmantes para que se suspeite de violência contra a criança?

- (A) Lesões que envolvem regiões geralmente expostas, na parte frontal do corpo, como fronte, queixo e cotovelo.
- (B) Lesões compatíveis com o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- (C) Lesões bilaterais em região de órbitas, isoladas, sem comprometimento de nariz ou outras áreas da face.
- (D) Lesões escoriadas que se encontram no mesmo estágio de cicatrização, mesmo que ocorram em um único membro.

— QUESTÃO 21 —

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Além disso, recomenda algumas suplementações, como

- (A) a suplementação de 1 mg/kg/dia ou 25 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (B) a suplementação de 2 mg/kg/dia ou 50 mg de ferro elementar por semana, a partir do sexto mês até os dois anos de idade, para os lactentes nascidos a termo.
- (C) a suplementação de vitamina D 400UI/dia a partir da primeira semana de vida até os 12 meses e 600UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.
- (D) a suplementação de vitamina D 400UI/dia e cálcio 500 mg/dia a partir da primeira semana de vida até os 24 meses, inclusive para as crianças de aleitamento materno exclusivo.

— QUESTÃO 22 —

No Brasil, até o final de agosto de 2019, foram confirmados um total de 1.680 casos de sarampo em onze estados. O diagnóstico precoce e a instituição das medidas de prevenção e controle são fundamentais no manejo dos casos. Desta forma, em relação ao sarampo,

- (A) a infectividade é baixa e cerca de 20% das pessoas suscetíveis contrairão a doença após contato direto com paciente infectado nos primeiros quatro dias da doença.
- (B) o exantema é uma manifestação fundamental para o diagnóstico e tem como característica o fato de poupar as palmas das mãos e plantas dos pés, assim como na toxoplasmose adquirida.
- (C) os pacientes internados devem ser mantidos em quarto privativo (isolamento), com precauções para aerossóis, as quais devem ser mantidas até quatro dias após o início do exantema.
- (D) o sinal de Koplik, enantema patognomônico do sarampo – lesões na mucosa bucal próximo aos pré-molares –, surge junto com o exantema e desaparece 24 horas antes do mesmo.

— QUESTÃO 23 —

Qual alteração laboratorial é mais comum na artrite idiopática juvenil sistêmica?

- (A) FAN.
- (B) Fator reumatoide.
- (C) Leucocitose.
- (D) Anti-CCP.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de seis anos, apresenta artrite há três meses de punho esquerdo e nos joelhos (com contratura em flexão e diminuição do espaço articular à radiologia), sem outras manifestações clínicas. O resultado do FAN é 1:320, com padrão nuclear pontilhado.

Qual é a melhor interpretação deste achado laboratorial?

- (A) Pior prognóstico do envolvimento articular.
- (B) Risco relativo maior para desenvolver espondiloartropatia.
- (C) Risco relativo maior de desenvolver lúpus (LES).
- (D) Maior chance de desenvolver manifestação extra-articular.

— QUESTÃO 25 —

O autoanticorpo mais sensível e o mais específico no raciocínio diagnóstico para LES (lúpus eritematoso sistêmico) é, respectivamente:

- (A) FAN e anti-Sm.
- (B) Anti-DNA e FAN.
- (C) FAN e anti-Ro.
- (D) Anti-Sm e anti-DNA.

— QUESTÃO 26 —

A síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido

- (A) está presente em crianças a termo cujas mães apresentaram diabetes gestacional.
- (B) requer suporte respiratório com intubação orotraqueal, em todos os casos.
- (C) necessita, para fechar o diagnóstico, da realização de radiografia de tórax e gasometria arterial.
- (D) é mais comum em prematuros que nasceram com menos de 34 semanas.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 27 e 28.

Mãe vai à consulta médica preocupada com criança de seis anos que se encontra totalmente assintomática. No entanto, o pai é agente penitenciário, estava apresentando tosse e febre e foi ao pneumologista e, após investigação, foi feito diagnóstico de tuberculose.

— QUESTÃO 27 —

No caso dessa criança, quais exames devem ser solicitados?

- (A) Radiografia de tórax e prova tuberculínica.
- (B) Tomografia de tórax e prova tuberculínica.
- (C) Radiografia de tórax e lavado gástrico.
- (D) Lavado gástrico e prova tuberculínica.

— QUESTÃO 28 —

A mãe retorna com os exames, a radiografia está normal e a prova tuberculínica é de 3 mm. Assim, qual deve ser a conduta?

- (A) Iniciar o tratamento de infecção latente com isoniazida ou rifampicina.
- (B) Iniciar o tratamento de tuberculose com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- (C) Tranquilizar a mãe, pois os exames estão normais e, portanto, a criança não tem a doença.
- (D) Repetir a prova tuberculínica em oito semanas.

— QUESTÃO 29 —

Analise a espirometria a seguir.

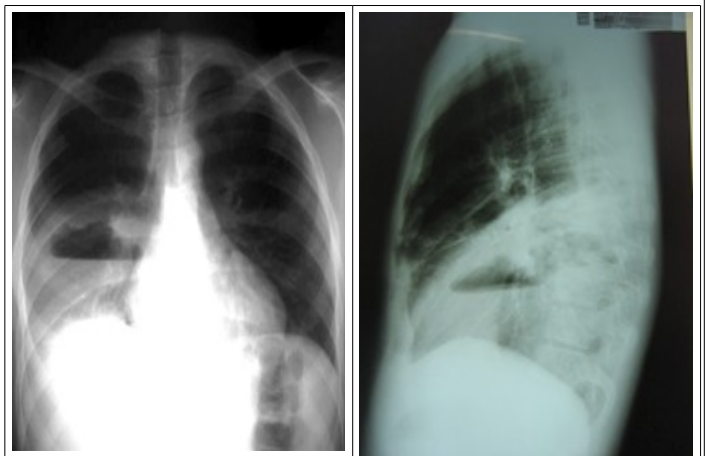
CVF: 2,0 (86%); VEF₁: 1,66 (79%); VEF₁/CVF: 83%; FEF_{25-75%}: 1,78 (68%). Variação VEF₁: 230mL (13%)

O laudo da espirometria é:

- (A) espirometria dentro dos limites da normalidade.
- (B) distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta broncodilatadora.
- (C) distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta broncodilatadora.
- (D) distúrbio ventilatório restritivo leve com resposta broncodilatadora.

— QUESTÃO 30 —

Analise as imagens a seguir.



A alteração encontrada na radiografia de tórax é:

- (A) consolidação pulmonar.
- (B) pneumatocele.
- (C) cavidade pulmonar.
- (D) abscesso pulmonar.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menino de um ano é levado ao pronto-socorro com queixa de febre, tosse, obstrução nasal, coriza e espirros há dois dias. Hoje, apresentou piora e está “chiando o peito e mais cansadinho”. Ao exame: AR: MVrude, com sibilos expiratórios, sem desconforto respiratório. FR: 48 IRPM, SpO₂: 97%.

A principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta são, respectivamente:

- (A) pneumonia atípica e claritromicina.
- (B) bronquiolite viral aguda e salina hipertônica.
- (C) pneumonia viral e claritromicina.
- (D) bronquiolite viral aguda e corticoide sistêmico.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de sete anos, previamente hígida, apresentou quadro de tosse e febre, com radiografia de tórax com derrame pleural de moderado volume. Foi submetida a toracocentese que evidenciou líquido turvo.

O agente etiológico mais provável e a melhor conduta terapêutica são, respectivamente:

- (A) adenovírus e tratamento de suporte.
- (B) estafilococos e oxacilina.
- (C) mycoplasma e azitromicina.
- (D) pneumococo e penicilina.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menina de quatro anos, com relato de dispneia desde o nascimento, que piora aos esforços. Já foi internada várias vezes com diagnóstico de pneumonia, sempre do lado direito. Chega ao pronto-socorro com quadro de espirros, obstrução nasal, coriza e tosse. Exame físico: AR: MV praticamente abolido à direita, sem RA, com tiragem subcostal discreta. FR: 42 IRPM. SpO₂: 96%. Radiografia de tórax: velamento do pulmão direito, com desvio do coração para a direita.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) pneumonia extensa com derrame pleural.
- (B) agenesia pulmonar direita.
- (C) atelectasia.
- (D) aspiração pulmonar.

— QUESTÃO 34 —

Criança nasceu com atresia de esôfago que foi corrigida cirurgicamente no terceiro dia de nascimento. A complicação respiratória mais frequente, secundária à atresia de esôfago, mesmo após sua correção, é a

- (A) asma.
- (B) pneumonia aspirativa.
- (C) discinesia ciliar.
- (D) fibrose cística.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de onze anos vem apresentando desde os cinco anos quadros recorrentes de tosse seca, sibilância e dispneia que melhoram após o uso de broncodilatador de curta ação. Já foi internada três vezes devido a este quadro, com necessidade de oxigenoterapia em duas delas.

Dentre os exames, o resultado compatível com o quadro descrito é:

- (A) espirometria com padrão obstrutivo e prova broncodilatadora positiva.
- (B) espirometria com padrão obstrutivo e prova broncodilatadora negativa.
- (C) presença de baqueteamento digital ao exame físico.
- (D) tomografia de tórax com bronquiectasias.

— QUESTÃO 36 —

Para o tratamento da asma, entre os dispositivos inalatórios,

- (A) o espaçador é dispensável em adolescentes, quando se utilizar o aerossol dosimetrado.
- (B) o inalador de pó seco é recomendado para pré-escolares, escolares e adolescentes.
- (C) o aerossol dosimetrado pode ser utilizado em lactente deitado ou sentado, desde que ele esteja calmo.
- (D) o espaçador pode ser utilizado sem máscara facial, em crianças com seis anos de idade.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menina de 13 anos, em tratamento regular para asma, em uso de corticoide inalatório em baixas doses. É levada por sua mãe à consulta, com queixa de limitação de atividade física e apresentou duas exacerbações com necessidade de fazer broncodilatador de curta ação nos últimos três meses.

De acordo com a Global Initiative for Asthma (GINA) de 2019, a conduta mais adequada para esta paciente é:

- (A) manter dose baixa de corticoide inalatório.
- (B) associar broncodilatador de longa ação e manter dose baixa de corticoide inalatório.
- (C) associar broncodilatador de longa ação e aumentar a dose do corticoide inalatório.
- (D) trocar o corticoide inalatório pelo antileucotrieno.

— QUESTÃO 38 —

É uma alteração tomográfica comum em pacientes com bronquiolite obliterante pós-infecciosa:

- (A) vidro fosco.
- (B) cavitação pulmonar.
- (C) atenuação em mosaico.
- (D) cisto broncogênico.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 13 anos, do sexo masculino, apresenta tosse seca há oito dias e febre há quatro dias; está em uso de amoxicilina há 48 horas por “começo de pneumonia”, sem melhora. À ausculta, evidenciam-se estertores finos na base do pulmão direito. A radiografia obtida é apresentada a seguir.



Nesse caso, qual é o antibiótico mais indicado para tratar esse paciente?

- (A) Claritromicina.
- (B) Amoxicilina-Clavulanato.
- (C) Oxacilina.
- (D) Ceftriaxone.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma menina de seis anos é trazida pelos pais por apresentar gripes muito frequentes. Os episódios de gripe ocorrem quase toda semana e caracterizam-se por coriza, espirros e coceira no nariz, às vezes acompanhados de tosse, atrapalhando bastante o sono da filha. Duram cerca de três a quatro dias e, às vezes, são acompanhados de sintomas oculares, como hiperemia e prurido. Ao exame físico, a criança apresenta bom estado geral, peso e estatura normais para a idade. No exame das vias aéreas superiores, apresenta palidez dos cornetos nasais. Demais aspectos do exame físico sem alterações.

Trata-se de um caso de

- (A) rinoconjuntivite alérgica, estando indicado o uso de anti-histamínico e corticosteroide oral.
- (B) possível imunodeficiência, pela frequência dos episódios das gripes.
- (C) rinosinusite crônica, sendo indicado o uso de antibiótico oral por 21 dias.
- (D) rinoconjuntivite alérgica, estando indicado o uso de anti-histamínico oral e corticosteroide nasal.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um lactente de oito meses é trazido para uma consulta na unidade de emergência por estar bastante choroso, irritado e com febre. Durante o exame físico é confirmado o diagnóstico de otite média aguda (OMA).

Considerando o diagnóstico e o manejo da doença, nesse caso,

- (A) o abaulamento da membrana timpânica tem baixa especificidade para o diagnóstico.
- (B) a presença de febre alta e otalgia de forte intensidade são indicativos do uso de antibióticos.
- (C) a otalgia é rara e deve ser pouco valorizada em lactentes.
- (D) o antibiótico de escolha para o tratamento é a amoxicilina com clavulanato.

— QUESTÃO 42 —

As internações por asma no Brasil vem apresentando redução ao longo dos anos, porém os óbitos ainda permanecem em números elevados. No manejo da asma,

- (A) os principais broncodilatadores utilizados no tratamento da crise são agonistas alfa-adrenérgicos.
- (B) o corticoide oral deve ser utilizado nos primeiros sintomas, inclusive antes de se iniciar o broncodilatador, devido ao seu efeito anti-inflamatório.
- (C) o brometo de ipratrópio é um anticolinérgico, com ação sinérgica com os beta-agonistas, devendo ser utilizado nas crises de moderadas a graves, na emergência.
- (D) os pacientes devem receber corticoide oral por um período de sete a dez dias após a alta da emergência, para evitar recorrência.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Menino de sete anos apresenta episódios recorrentes de tosse, chiado e dispneia desde os dois anos de idade, tendo apresentado várias internações, inclusive uma delas em UTI. Apresenta sintomas três a quatro vezes por semana, com necessidade de utilizar broncodilatores para alívio e, além disso, não consegue jogar futebol por causa de tosse e dispneia.

De acordo com o quadro descrito,

- (A) o diagnóstico provável é asma, e a espirometria deverá ser realizada para confirmar o diagnóstico.
- (B) o diagnóstico provável é asma, e o tratamento deverá ser iniciado, sendo a espirometria importante para determinação da gravidade e acompanhamento da função pulmonar.
- (C) o tratamento com corticosteroide oral contínuo promove controle da doença, reduzindo internações e evitando remodelamento brônquico.
- (D) a asma na criança é predominantemente neutrofílica, sendo o corticosteroide inalatório pouco eficaz para o manejo da doença.

— QUESTÃO 44 —

A tosse é um importante mecanismo de defesa, além de ser um sintoma comum em condições benignas e auto-limitadas, como as rinofaringites virais. Porém, quando se torna crônica, pode significar uma condição preocupante. Quanto às causas de tosse crônica, na infância,

- (A) a tuberculose é um diagnóstico que deve ser considerado, devendo-se atentar para os dados clínico-epidemiológicos, sendo o escarro a amostra adequada para o diagnóstico em todas as idades.
- (B) a presença de corpo estranho retido na via aérea é uma causa importante, especialmente entre um e três anos de idade, sendo a broncoscopia um exame necessário para o diagnóstico e tratamento.
- (C) a asma é um diagnóstico possível, sendo a espirometria um exame confirmatório, baseado na presença de um distúrbio restritivo.
- (D) a fibrose cística é uma possível causa, sendo a dosagem da tripsina imunorreativa o exame necessário para a confirmação do diagnóstico.

— QUESTÃO 45 —

As crianças são predispostas a apresentar infecções de vias aéreas superiores, sendo as rinossinusites agudas frequentes, principalmente como complicação de rinofaringites virais. Com referência às rinossinusites agudas na infância,

- (A) a tomografia computadorizada está indicada para o diagnóstico.
- (B) a cefaleia e a tosse são critérios para o seu diagnóstico, nesse grupo etário.
- (C) a radiografia de seios da face é um exame de baixa sensibilidade e alta especificidade para o diagnóstico.
- (D) o envolvimento do complexo ostiomeatal explica o fato de que a rinossinusite na infância raramente é limitada a apenas um dos seios da face.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de onze meses apresenta tosse emetizante há cinco dias, sem febre, com episódios de cianose e guincho cerca de quatro vezes ao dia. Após notificação e coleta de exames, o diagnóstico de coqueluche é confirmado.

Diante desse diagnóstico,

- (A) o tratamento se baseia no uso de antibiótico oral, sendo a ampicilina a principal escolha.
- (B) a eritromicina não pode ser utilizada, em menores de três meses, pelo risco de reação alérgica.
- (C) a convulsão é uma manifestação neurológica que pode complicar o curso clínico da doença.
- (D) a doença é prevenível por vacina, sendo a tríplice viral muito eficaz na prevenção dos casos graves.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente de seis meses chega à emergência com dispneia, sibilância e hipoxemia. O quadro se iniciou há três dias, com tosse e coriza, febre baixa no primeiro dia. Com o diagnóstico de bronquiolite viral aguda, o lactente é internado, sendo iniciada a suplementação com oxigênio.

Nessa situação clínica,

- (A) a oxigenoterapia é uma medida comprovadamente eficaz e necessária nas crianças com saturação de O₂ menor que 98%.
- (B) o isolamento de gotículas e de contato faz-se necessário devido à alta transmissibilidade do vírus sincicial respiratório.
- (C) a sequência rápida de broncodilatores e corticosteroide sistêmico é recomendada para o tratamento da sibilância.
- (D) o diagnóstico é feito pela radiografia de tórax, que evidencia infiltrado intersticial difuso.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um menino de três anos e meio chega à emergência com dificuldade respiratória de início há doze horas, tosse rouca, e estridor. Feito diagnóstico de laringite viral aguda e iniciado tratamento.

No contexto, em face do diagnóstico,

- (A) a inalação com vapor úmido e quente é eficaz, reduzindo o edema da via aérea, permitindo a redução do uso de corticoide.
- (B) a adrenalina intravenosa é muito eficaz, promovendo redução da necessidade de intubação traqueal.
- (C) a presença de corpo estranho, em casos refratários ou recorrentes, deve ser excluída.
- (D) o uso de corticoide é recomendado por via venosa, pois reduz a gravidade quando utilizado por esse meio.

— QUESTÃO 49 —

A anemia falciforme é uma doença genética, diagnosticada pelo teste de triagem neonatal. Estima-se, no Brasil, o nascimento de cerca de 200.000 crianças com traço falcêmico e 3.500 com doença falciforme. Nessa doença,

- (A) as crises dolorosas ocorrem em qualquer parte do corpo, principalmente nos membros inferiores, e são menos frequentes em crianças.
- (B) a síndrome torácica aguda é caracterizada pela presença de febre e/ou sintomas respiratórios acompanhados de infiltrado pulmonar recente à radiografia de tórax.
- (C) os macrolídeos devem ser utilizados para o tratamento dos casos de pneumonia, devido à alta prevalência de infecção pelo pneumococo.
- (D) as crises de sequestro esplênico ocorrem em maiores de seis anos, manifestando-se com aumento súbito do baço e redução intensa da hemoglobina.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico e analise a imagem apresentada.

Menino de seis anos e meio chega ao pronto-socorro com história de tosse e febre há quatro dias, dispneia há 24 horas. Ao exame, apresenta-se com dispneia leve, FR = 18, tiragens intercostais; estertores finos e murmúrio vesicular reduzido em base do pulmão esquerdo; SatO₂ = 96%.



Qual conduta deve ser adotada, nesse momento?

- (A) Tratamento hospitalar com penicilina cristalina.
- (B) Tratamento ambulatorial com Amoxicilina.
- (C) Tratamento ambulatorial com Claritromicina.
- (D) Tratamento hospitalar com Oxacilina.