MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1219041N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Pediatria

1

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

2

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

3

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

4

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

5

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

6

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

7

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

8

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

9

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

10

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

11

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

12

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

13

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

14

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

15

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

16

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

17

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

18

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

19

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

20

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

21

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

22

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

23

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

24

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

25

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

26

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

27

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

28

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

29

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

30

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

31

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

32

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

33

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

34

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

35

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

36

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

37

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

38

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

39

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

40

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

Pneumologia

41

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

42

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

43

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

44

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

45

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

46

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

47

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

48

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

49

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

50

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

51

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

52

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

53

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

54

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

55

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

56

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

57

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

58

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

59

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

60

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

61

F.J.S., 35 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro com queixa de dispneia súbita e dor em hemitórax à direita. Nega comorbidades. Refere artroplastia de tornozelo direito há 10 dias. Sinais vitais PA: 140/90mmHg; FC: 108; FR: 24; SPO2: 98%; T: 36,3°C. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Sem sinais de turgência jugular; ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuído em base direita. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Sinais de empastamento em membro inferior direito. Diante desse quadro clínico, qual é hipótese diagnóstica?

(A) Tamponamento cardíaco.
(B) Insuficiência mitral grave.
(C) Insuficiência aórtica grave.
(D) Tromboembolismo pulmonar.
(E) Dissecção de aorta.

62

H.V.N., 49 anos, masculino, procura UBS por quadro de tosse produtiva com raias de sangue há 2 meses, febre vespertina, sudorese noturna e perda ponderal de 10kgs nos últimos 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hipocorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, comunicativo. Ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuídos em terço superior esquerdo, estertores crepitantes em terço superior esquerdo. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Foram realizados exames complementares: HB:9,7, HT:29,9, LEUCO:5000, BAST:0%, SEG:60% e PCR:17. Rx de tórax: presença de pequenos nódulos periféricos em ápice esquerdo. Diante do quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica e qual exame é considerado padrão-ouro pela OMS para a confirmação diagnóstica?

(A) Tuberculose pulmonar, teste rápido molecular.
(B) Covid, RT-PCR sar-cov-2.
(C) Tuberculose pulmonar, cultura para micobactérias em material pulmonar.
(D) Covid, tomografia de tórax.
(E) Tuberculose pulmonar, baciloscopia 2-3 amostras.

63

C.C.F., 23 anos, feminina, procura ajuda em pronto-socorro por dispneia e tosse seca após correr por 1 hora. É previamente sedentária. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. Ao exame físico: SPO2: 89%, FR:27, FC:112, PA:140/90MMHG, T:36,5°C, REG, corada, hidratada, comunicativa, orientada. AC: BCRNF 2T sem sopro audível. AP: mv+, bilateralmente, sibilos difusos, frêmito toracovocal diminuído. Foram realizados os seguintes exames: leuco: 5.200; bastonetes 0%; segmentados 50%; eosinófilos 6%; PCR: 12; desidrogenase láctica 270. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta pertinente para o tratamento desse caso clínico?

(A) Pneumonia bacteriana – oxigênio, iniciar antimicrobiano de amplo espectro e glicocorticoides.
(B) Tuberculose – oxigênio e glicocorticoides.
(C) Pneumonia bacteriana – iniciar corticosteroides.
(D) Asma – oxigenoterapia, glicocorticoides, beta-2 agonista de longa duração e anticolinérgico.
(E) Asma – oxigênio, beta-2 agonista de curta duração, anticolinérgico e glicocorticoide.

64

J.P.C, 31 anos, masculino, realiza consulta ambulatorial com pneumologista, pois tem grande desejo de parar de fumar. Refere que é tabagista há 15 anos, cerca de 2 maços/dia. Não apresenta comorbidades. Foi realizado teste de Fargerström igual a 7. Levando em consideração o tratamento do tabagismo, qual é a melhor abordagem para esse paciente?

(A) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra, associada à bupropiona.
(B) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à terapia de reposição de nicotina e/ou vareniclina.
(C) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à amitriptilina e à terapia de reposição de nicotina.
(D) Bupropiona associada à vareniclina.
(E) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra associada à terapia de reposição de nicotina.

65

J.M.F, 90 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por tosse produtiva e confusão mental há 2 dias. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Sinais vitais TAC: 38,5°C; spo2:90%; FR:16; FC:112; PA:80/60mmhg. Ao exame físico, apresenta-se em mau estado geral, hipocorada 1+/4+, desidratada 2+/4+, comunicativa, com confusão mental e sonolência. AC: bcrnf 2t sem sopro audível; AP: mv+, bilateralmente, estertores crepitantes em base esquerda, frêmito toracovocal aumentado em base esquerda, macicez a percussão em base esquerda. Aos exames, apresenta leuco: 17.980; bastonetes:10%; segmentados 63%; proteína C reativa 40; ureia 55; dímero-D:150. Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais apropriada?

(A) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, hemocultura, antibiótico de amplo espectro, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(B) Hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(C) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(D) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(E) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, antibiótico de amplo espectro, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.

66

S.C.R, 33 anos, masculino, tabagista de longa data, deu entrada em pronto-socorro com queixa de leve dispneia há 03 dias. Nega quadros semelhantes prévios. Sinais vitais PA:130/80mmhg; TAX: 36,5°C; Spo2:95%; FC:80; FR:14. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, comunicativo, corado, hidratado. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: mv+, bilateralmente, diminuído em terço médio à esquerda. Foi realizado raio-X de tórax evidenciando pneumotórax em hemitórax à esquerda, distância de 0,3 cm entre a pleura visceral e a parede torácica lateral na altura do hilo pulmonar. Qual é a melhora conduta para esse paciente?

(A) Tratamento conservador.
(B) Aspiração por agulha.
(C) Drenagem pleural fechada.
(D) Pleurodese química.
(E) Tratamento cirúrgico.

67

D.D.P., 57 anos, feminina, está internada em unidade de terapia intensiva por quadro de pneumonia aspirativa há 3 dias. A paciente está acamada há 5 anos, após acidente cerebral vascular isquêmico. Evoluiu com dispneia e tosse produtiva há 1 dia. Sinais vitais: TAX:38,5°C; SpO2: 88%; FC: 114; FR:18; PA:100/70mmHg. Ao exame físico, mau estado geral, hipocorada 1+/4+, hidratada, comunicativa. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: MV+, bilateralmente, diminuído em base esquerda, estertores crepitantes em terço médio esquerdo. Foram realizados os seguintes exames: raio-X de tórax: presença de derrame pleural volumoso em base esquerda e parte inferior de terço médio esquerdo, consolidação em terço médio à esquerda; toracocentese diagnóstica: líquido esverdeado, ph:6,7; gli:40; ldh:1300; presença de *S. aureus*. Quais são o diagnóstico e a conduta mais condizentes com o caso?

(A) Transudato, broncoscopia.
(B) Empiema, drenagem pleural fechada.
(C) Quilotórax, pleurodese.
(D) Hemotórax, lobectomia.
(E) Pneumotórax, conduta expectante.

68

P.D.P., 19 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por dor em ápice de hemitórax à direita, associada a desconforto respiratório súbito. Histórico de tabagismo e uso de anticoncepcional hormonal oral. Sinais vitais: TAX: 36,5°, FR: 20irpm, FC:120bpm, Spo2: 89%. Ao exame físico, regular estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros audíveis; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente abolido em ápice direito. Diante desse quadro clínico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?

(A) Insuficiência aórtica grave, tratamento cirúrgico de emergência.
(B) Dissecção de aorta, toracotomia de emergência.
(C) Insuficiência mitral grave, administração de diuréticos.
(D) Tromboembolismo, anticoagulação plena.
(E) Tamponamento cardíaco, pericardiocentese.

69

E.R.S., feminina, 97 anos, em tratamento para câncer de pulmão de pequenas células, com metástase em fígado, fêmur e crânio. Dá entrada em pronto-socorro com insuficiência respiratória grave, cianose de extremidades e febre. Sinais vitais TAX:38,5°C, Spo2: 79%, FR: 32, FC: 130; PA: 110/80 mmhg. AC: bcrnf 2t sem sopros audíveis. AP: mv+ bilateralmente, estertores creptantes em base direita. O médico plantonista inicia oxigenoterapia com máscara de alto fluxo e a paciente apresenta compensação respiratória. Spo2: 95% após início de máscara de alto fluxo. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Alta com oxigênio domiciliar.
(B) Iniciar antibiótico de amplo espectro e hidratação, além de solicitar exames para investigação clínica.
(C) Conversar com paciente e familiares para iniciar tratamento paliativo. Não solicitar exames, pois traria malefício para a paciente.
(D) Solicitar exames para elucidação clínica, conversar com familiares e paciente orientando sobre a gravidade do quadro clínico, para traçar um melhor tratamento, com o objetivo de causar o bem, sem causar o mal para a paciente.
(E) Solicitar exames, intubação orotraqueal, antibiótico de amplo espectro e solicitar vaga de UTI.

70

N.M.G, 23 anos, feminina, procura pneumologista ambulatorial, pois tem desejo de parar de fumar. Refere que precisa de uma prescrição de sedativos para a cessação do tabagismo, que é a única forma de conter sua ansiedade. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Prescrever os sedativos, pois devemos respeitar, antes de qualquer objetivo, a autonomia da paciente.
(B) Não prescrever os sedativos e encaminhar a paciente ao psiquiatra.
(C) Criar vínculo com a paciente, orientá-la e traçar plano terapêutico individual que melhor a atenda, respeitando os quatro princípios da bioética.
(D) Prescrever sedativo e associar a vareniclina.
(E) Não prescrever os sedativos, solicitar internação em centro de desintoxicação.

71

São achados radiológicos de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, EXCETO

(A) espaço claro retroesternal aumentado.
(B) pulmões hiperinsuflados.
(C) retificação do diafragma.
(D) regiões de hipertransparência.
(E) opacidades em favo de mel.

72

A tosse está entre as principais causas de procura de atendimento médico. Está presente em quadros infecciosos, alérgicos, obstrutivos e outros. Em relação à tosse, assinale a alternativa correta.

(A) A DRGE não é uma causa comum de tosse crônica.
(B) A asma é a causa mais frequente de tosse pós-infecciosa.
(C) A tosse que persiste por até de 9 semanas é definida como tosse aguda.
(D) O uso de iECA é uma causa comum de tosse crônica.
(E) A Pertussis não é uma causa comum de tosse aguda.

73

Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa correta.

(A) A bactéria H. influenza é o agente mais frequente.
(B) A hipotensão arterial, relação Pa02/FiO2 <250; PA sistólica <90mmHg não são indicadores de gravidade.
(C) A pneumonia causada por anaeróbios pode estar relacionada com infecções da cavidade oral.
(D) Comorbidades como neoplasias, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca não são levadas em consideração para a estratificação de gravidade.
(E) A *Legionella sp* e a *Chlamydia sp* não causam pneumonia.

74

Em relação à fisiologia pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) A capacidade vital é definida pela elasticidade pulmonar. Na capacidade vital, as fibras musculares inspiratórias apresentam encurtamento máximo.
(B) A capacidade inspiratória é o volume de ar presente nos pulmões, após uma expiração forçada e completa.
(C) A capacidade pulmonar total é a soma da capacidade vital e do volume residual.
(D) O volume residual é o ar presente nos pulmões após uma inspiração forçada e completa.
(E) As duas variáveis mais importantes para as definições dos volumes pulmonares são a capacidade vital e o volume residual.

75

Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É uma doença genética de padrão de hereditariedade autossômico recessivo.
(B) É uma doença multissistêmica, além do pulmão pode acometer fígado, e pâncreas.
(C) O teste do suor é considerado padrão ouro para diagnóstico.
(D) O tratamento é multidisciplinar e se baseia em tratar as diversas alterações orgânicas.
(E) A análise das mutações para confirmar o diagnóstico de fibrose cística tem baixa especificidade, porém alta sensibilidade.

76

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, de causa desconhecida, que acomete principalmente adultos de 20 a 50 anos, numa mesma proporção entre homens e mulheres. Em relação à sarcoidose, assinale a alternativa correta.

(A) A tomografia é exame padrão ouro para o diagnóstico de sarcoidose.
(B) A azitromicina é utilizada com primeira linha para o tratamento farmacológico.
(C) O tipo radiológico IV corresponde à fase fibrótica em que a doença está curada e inativa.
(D) Tem alta taxa de mortalidade.
(E) A biópsia não é importante para auxílio do diagnóstico.

77

O tabagismo é uma doença crônica que acomete cerca de um terço da população mundial com mais de 15 anos. No Brasil aproximadamente 200.000 pessoas morrem por doenças relacionadas ao fumo. Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo predispõe ao câncer de endométrio.
(B) A mudança comportamental é uma das estratégias para conseguir cessar com o tabagismo.
(C) A terapia de reposição de nicotina é indicada quando o paciente tem alta dependência de nicotina.
(D) A vareniclina é um agonista parcial do receptor nicotínico. Ela ajuda a diminuir a fissura pela droga por meio da estimulação dopaminérgica.
(E) O tratamento em grupo é uma das estratégias para o tratamento.

78

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma resposta inflamatória anormal do pulmão. É caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a alternativa correta.

(A) Fumantes asmáticos não apresentam maior risco de DPOC do que asmáticos não fumantes.
(B) A exposição ocupacional a químicos irritantes, vapores, cachimbo, charutos, poluição é considerada fator de risco.
(C) É considerada uma doença prevenível, já que fatores genéticos não são considerados fatores de risco.
(D) Para realizar o diagnóstico é necessária a realização de biópsia pulmonar.
(E) A condensação é o achado mais comum no raio-x de tórax.

79

Assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo sob forma de cigarros tem sido continuadamente identificado como o fator de risco mais importante associado ao surgimento de câncer de pulmão.
(B) Dentre os carcinomas brônquicos o que ocorre com maior frequência é o carcinoma escamoso.
(C) Existem síndromes paraneoplásicas ligadas ao câncer de pulmão, dentre elas podemos destacar a síndrome de Schwatz-Barter; síndrome de Cushing e Síndrome de Trosseau.
(D) A lobectomia é a modalidade terapêutica de escolha para pacientes portadores de carcinoma de células pequenas.
(E) O carcinoma bronquioalveolar pode tanto apresentar-se como pequena lesão nodular periférica como assumir o aspecto de extensas lesões pulmonares, uni ou bilaterais, sob a forma de consolidação alveoloductal, podendo ser confundido com pneumonia.

80

A asma é uma doença crônica que acomete tanto crianças quanto adultos. Ela é caracterizada clinicamente por episódios de tosse e dispneia, principalmente noturna. Em relação à asma, assinale a alternativa correta.

(A) O raio-x de tórax não é útil no estadiamento e nas avaliações de conduta na asma.
(B) O tratamento da asma é puramente medicamentoso.
(C) Os broncodilatadores inalatórios são o tratamento de manutenção de primeira linha para a asma.
(D) O uso isolado de beta agonistas de longa duração tem uma resposta boa durante o tratamento de manutenção.
(E) A aminofilina intravenosa pode ser usa para reverter uma crise de asma.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2219041N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Pediatria

1

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

2

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

3

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

4

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

5

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

6

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

7

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

8

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

9

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

10

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

11

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

12

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

13

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

14

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

15

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

16

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.
(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

17

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

18

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

19

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

20

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

21

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

22

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

23

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

24

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

25

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

26

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

27

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

28

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

29

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

30

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

31

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

32

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

33

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

34

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

35

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

36

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

37

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

38

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

39

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

40

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

Pneumologia

41

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

42

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

43

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

44

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

45

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

46

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

47

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

48

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

49

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

50

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

51

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

52

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

53

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

54

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

55

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

56

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

57

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

58

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

59

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

60

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

61

Assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo sob forma de cigarros tem sido continuadamente identificado como o fator de risco mais importante associado ao surgimento de câncer de pulmão.
(B) Dentre os carcinomas brônquicos o que ocorre com maior frequência é o carcinoma escamoso.
(C) Existem síndromes paraneoplásicas ligadas ao câncer de pulmão, dentre elas podemos destacar a síndrome de Schwatz-Barter; síndrome de Cushing e Síndrome de Trosseau.
(D) A lobectomia é a modalidade terapêutica de escolha para pacientes portadores de carcinoma de células pequenas.
(E) O carcinoma bronquioalveolar pode tanto apresentar-se como pequena lesão nodular periférica como assumir o aspecto de extensas lesões pulmonares, uni ou bilaterais, sob a forma de consolidação alveoloductal, podendo ser confundido com pneumonia.

62

A asma é uma doença crônica que acomete tanto crianças quanto adultos. Ela é caracterizada clinicamente por episódios de tosse e dispneia, principalmente noturna. Em relação à asma, assinale a alternativa correta.

(A) O raio-x de tórax não é útil no estadiamento e nas avaliações de conduta na asma.
(B) O tratamento da asma é puramente medicamentoso.
(C) Os broncodilatadores inalatórios são o tratamento de manutenção de primeira linha para a asma.
(D) O uso isolado de beta agonistas de longa duração tem uma resposta boa durante o tratamento de manutenção.
(E) A aminofilina intravenosa pode ser usa para reverter uma crise de asma.

63

F.J.S., 35 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro com queixa de dispneia súbita e dor em hemitórax à direita. Nega comorbidades. Refere artroplastia de tornozelo direito há 10 dias. Sinais vitais PA: 140/90mmHg; FC: 108; FR: 24; SPO2: 98%; T: 36,3°C. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Sem sinais de turgência jugular; ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuído em base direita. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Sinais de empastamento em membro inferior direito. Diante desse quadro clínico, qual é hipótese diagnóstica?

(A) Tamponamento cardíaco.
(B) Insuficiência mitral grave.
(C) Insuficiência aórtica grave.
(D) Tromboembolismo pulmonar.
(E) Dissecção de aorta.

64

H.V.N., 49 anos, masculino, procura UBS por quadro de tosse produtiva com raias de sangue há 2 meses, febre vespertina, sudorese noturna e perda ponderal de 10kgs nos últimos 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hipocorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, comunicativo. Ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuídos em terço superior esquerdo, estertores crepitantes em terço superior esquerdo. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Foram realizados exames complementares: HB:9,7, HT:29,9, LEUCO:5000, BAST:0%, SEG:60% e PCR:17. Rx de tórax: presença de pequenos nódulos periféricos em ápice esquerdo. Diante do quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica e qual exame é considerado padrão-ouro pela OMS para a confirmação diagnóstica?

(A) Tuberculose pulmonar, teste rápido molecular.
(B) Covid, RT-PCR sar-cov-2.
(C) Tuberculose pulmonar, cultura para micobactérias em material pulmonar.
(D) Covid, tomografia de tórax.
(E) Tuberculose pulmonar, baciloscopia 2-3 amostras.

65

C.C.F., 23 anos, feminina, procura ajuda em pronto-socorro por dispneia e tosse seca após correr por 1 hora. É previamente sedentária. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. Ao exame físico: SPO2: 89%, FR:27, FC:112, PA:140/90MMHG, T:36,5°C, REG, corada, hidratada, comunicativa, orientada. AC: BCRNF 2T sem sopro audível. AP: mv+, bilateralmente, sibilos difusos, frêmito toracovocal diminuído. Foram realizados os seguintes exames: leuco: 5.200; bastonetes 0%; segmentados 50%; eosinófilos 6%; PCR: 12; desidrogenase láctica 270. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta pertinente para o tratamento desse caso clínico?

(A) Pneumonia bacteriana – oxigênio, iniciar antimicrobiano de amplo espectro e glicocorticoides.
(B) Tuberculose – oxigênio e glicocorticoides.
(C) Pneumonia bacteriana – iniciar corticosteroides.
(D) Asma – oxigenoterapia, glicocorticoides, beta-2 agonista de longa duração e anticolinérgico.
(E) Asma – oxigênio, beta-2 agonista de curta duração, anticolinérgico e glicocorticoide.

66

J.P.C, 31 anos, masculino, realiza consulta ambulatorial com pneumologista, pois tem grande desejo de parar de fumar. Refere que é tabagista há 15 anos, cerca de 2 maços/dia. Não apresenta comorbidades. Foi realizado teste de Fargerström igual a 7. Levando em consideração o tratamento do tabagismo, qual é a melhor abordagem para esse paciente?

(A) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra, associada à bupropiona.
(B) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à terapia de reposição de nicotina e/ou vareniclina.
(C) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à amitriptilina e à terapia de reposição de nicotina.
(D) Bupropiona associada à vareniclina.
(E) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra associada à terapia de reposição de nicotina.

67

J.M.F, 90 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por tosse produtiva e confusão mental há 2 dias. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Sinais vitais TAC: 38,5°C; spo2:90%; FR:16; FC:112; PA:80/60mmhg. Ao exame físico, apresenta-se em mau estado geral, hipocorada 1+/4+, desidratada 2+/4+, comunicativa, com confusão mental e sonolência. AC: bcrnf 2t sem sopro audível; AP: mv+, bilateralmente, estertores crepitantes em base esquerda, frêmito toracovocal aumentado em base esquerda, macicez a percussão em base esquerda. Aos exames, apresenta leuco: 17.980; bastonetes:10%; segmentados 63%; proteína C reativa 40; ureia 55; dímero-D:150. Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais apropriada?

(A) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, hemocultura, antibiótico de amplo espectro, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(B) Hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(C) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(D) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(E) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, antibiótico de amplo espectro, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.

68

S.C.R, 33 anos, masculino, tabagista de longa data, deu entrada em pronto-socorro com queixa de leve dispneia há 03 dias. Nega quadros semelhantes prévios. Sinais vitais PA:130/80mmhg; TAX: 36,5°C; Spo2:95%; FC:80; FR:14. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, comunicativo, corado, hidratado. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: mv+, bilateralmente, diminuído em terço médio à esquerda. Foi realizado raio-X de tórax evidenciando pneumotórax em hemitórax à esquerda, distância de 0,3 cm entre a pleura visceral e a parede torácica lateral na altura do hilo pulmonar. Qual é a melhora conduta para esse paciente?

(A) Tratamento conservador.
(B) Aspiração por agulha.
(C) Drenagem pleural fechada.
(D) Pleurodese química.
(E) Tratamento cirúrgico.

69

D.D.P., 57 anos, feminina, está internada em unidade de terapia intensiva por quadro de pneumonia aspirativa há 3 dias. A paciente está acamada há 5 anos, após acidente cerebral vascular isquêmico. Evoluiu com dispneia e tosse produtiva há 1 dia. Sinais vitais: TAX:38,5°C; SpO2: 88%; FC: 114; FR:18; PA:100/70mmHg. Ao exame físico, mau estado geral, hipocorada 1+/4+, hidratada, comunicativa. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: MV+, bilateralmente, diminuído em base esquerda, estertores crepitantes em terço médio esquerdo. Foram realizados os seguintes exames: raio-X de tórax: presença de derrame pleural volumoso em base esquerda e parte inferior de terço médio esquerdo, consolidação em terço médio à esquerda; toracocentese diagnóstica: líquido esverdeado, ph:6,7; gli:40; ldh:1300; presença de *S. aureus*. Quais são o diagnóstico e a conduta mais condizentes com o caso?

(A) Transudato, broncoscopia.
(B) Empiema, drenagem pleural fechada.
(C) Quilotórax, pleurodese.
(D) Hemotórax, lobectomia.
(E) Pneumotórax, conduta expectante.

70

P.D.P., 19 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por dor em ápice de hemitórax à direita, associada a desconforto respiratório súbito. Histórico de tabagismo e uso de anticoncepcional hormonal oral. Sinais vitais: TAX: 36,5°, FR: 20irpm, FC:120bpm, Spo2: 89%. Ao exame físico, regular estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros audíveis; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente abolido em ápice direito. Diante desse quadro clínico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?

(A) Insuficiência aórtica grave, tratamento cirúrgico de emergência.
(B) Dissecção de aorta, toracotomia de emergência.
(C) Insuficiência mitral grave, administração de diuréticos.
(D) Tromboembolismo, anticoagulação plena.
(E) Tamponamento cardíaco, pericardiocentese.

71

E.R.S., feminina, 97 anos, em tratamento para câncer de pulmão de pequenas células, com metástase em fígado, fêmur e crânio. Dá entrada em pronto-socorro com insuficiência respiratória grave, cianose de extremidades e febre. Sinais vitais TAX:38,5°C, Spo2: 79%, FR: 32, FC: 130; PA: 110/80 mmhg. AC: bcrnf 2t sem sopros audíveis. AP: mv+ bilateralmente, estertores creptantes em base direita. O médico plantonista inicia oxigenoterapia com máscara de alto fluxo e a paciente apresenta compensação respiratória. Spo2: 95% após início de máscara de alto fluxo. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Alta com oxigênio domiciliar.
(B) Iniciar antibiótico de amplo espectro e hidratação, além de solicitar exames para investigação clínica.
(C) Conversar com paciente e familiares para iniciar tratamento paliativo. Não solicitar exames, pois traria malefício para a paciente.
(D) Solicitar exames para elucidação clínica, conversar com familiares e paciente orientando sobre a gravidade do quadro clínico, para traçar um melhor tratamento, com o objetivo de causar o bem, sem causar o mal para a paciente.
(E) Solicitar exames, intubação orotraqueal, antibiótico de amplo espectro e solicitar vaga de UTI.

72

N.M.G, 23 anos, feminina, procura pneumologista ambulatorial, pois tem desejo de parar de fumar. Refere que precisa de uma prescrição de sedativos para a cessação do tabagismo, que é a única forma de conter sua ansiedade. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Prescrever os sedativos, pois devemos respeitar, antes de qualquer objetivo, a autonomia da paciente.
(B) Não prescrever os sedativos e encaminhar a paciente ao psiquiatra.
(C) Criar vínculo com a paciente, orientá-la e traçar plano terapêutico individual que melhor a atenda, respeitando os quatro princípios da bioética.
(D) Prescrever sedativo e associar a vareniclina.
(E) Não prescrever os sedativos, solicitar internação em centro de desintoxicação.

73

São achados radiológicos de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, EXCETO

(A) espaço claro retroesternal aumentado.
(B) pulmões hiperinsuflados.
(C) retificação do diafragma.
(D) regiões de hipertransparência.
(E) opacidades em favo de mel.

74

A tosse está entre as principais causas de procura de atendimento médico. Está presente em quadros infecciosos, alérgicos, obstrutivos e outros. Em relação à tosse, assinale a alternativa correta.

(A) A DRGE não é uma causa comum de tosse crônica.
(B) A asma é a causa mais frequente de tosse pós-infecciosa.
(C) A tosse que persiste por até de 9 semanas é definida como tosse aguda.
(D) O uso de iECA é uma causa comum de tosse crônica.
(E) A Pertussis não é uma causa comum de tosse aguda.

75

Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa correta.

(A) A bactéria H. influenza é o agente mais frequente.
(B) A hipotensão arterial, relação Pa02/FiO2 <250; PA sistólica <90mmHg não são indicadores de gravidade.
(C) A pneumonia causada por anaeróbios pode estar relacionada com infecções da cavidade oral.
(D) Comorbidades como neoplasias, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca não são levadas em consideração para a estratificação de gravidade.
(E) A *Legionella sp* e a *Chlamydia sp* não causam pneumonia.

76

Em relação à fisiologia pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) A capacidade vital é definida pela elasticidade pulmonar. Na capacidade vital, as fibras musculares inspiratórias apresentam encurtamento máximo.
(B) A capacidade inspiratória é o volume de ar presente nos pulmões, após uma expiração forçada e completa.
(C) A capacidade pulmonar total é a soma da capacidade vital e do volume residual.
(D) O volume residual é o ar presente nos pulmões após uma inspiração forçada e completa.
(E) As duas variáveis mais importantes para as definições dos volumes pulmonares são a capacidade vital e o volume residual.

77

Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É uma doença genética de padrão de hereditariedade autossômico recessivo.
(B) É uma doença multissistêmica, além do pulmão pode acometer fígado, e pâncreas.
(C) O teste do suor é considerado padrão ouro para diagnóstico.
(D) O tratamento é multidisciplinar e se baseia em tratar as diversas alterações orgânicas.
(E) A análise das mutações para confirmar o diagnóstico de fibrose cística tem baixa especificidade, porém alta sensibilidade.

78

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, de causa desconhecida, que acomete principalmente adultos de 20 a 50 anos, numa mesma proporção entre homens e mulheres. Em relação à sarcoidose, assinale a alternativa correta.

(A) A tomografia é exame padrão ouro para o diagnóstico de sarcoidose.
(B) A azitromicina é utilizada com primeira linha para o tratamento farmacológico.
(C) O tipo radiológico IV corresponde à fase fibrótica em que a doença está curada e inativa.
(D) Tem alta taxa de mortalidade.
(E) A biópsia não é importante para auxílio do diagnóstico.

79

O tabagismo é uma doença crônica que acomete cerca de um terço da população mundial com mais de 15 anos. No Brasil aproximadamente 200.000 pessoas morrem por doenças relacionadas ao fumo. Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo predispõe ao câncer de endométrio.
(B) A mudança comportamental é uma das estratégias para conseguir cessar com o tabagismo.
(C) A terapia de reposição de nicotina é indicada quando o paciente tem alta dependência de nicotina.
(D) A vareniclina é um agonista parcial do receptor nicotínico. Ela ajuda a diminuir a fissura pela droga por meio da estimulação dopaminérgica.
(E) O tratamento em grupo é uma das estratégias para o tratamento.

80

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma resposta inflamatória anormal do pulmão. É caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a alternativa correta.

(A) Fumantes asmáticos não apresentam maior risco de DPOC do que asmáticos não fumantes.
(B) A exposição ocupacional a químicos irritantes, vapores, cachimbo, charutos, poluição é considerada fator de risco.
(C) É considerada uma doença prevenível, já que fatores genéticos não são considerados fatores de risco.
(D) Para realizar o diagnóstico é necessária a realização de biópsia pulmonar.
(E) A condensação é o achado mais comum no raio-x de tórax.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3219041N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Pediatria

1

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

2

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

3

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

4

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

5

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

6

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

7

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

8

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

9

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

10

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

11

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

12

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

13

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

14

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

15

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

16

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

17

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

18

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

19

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

20

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

21

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

22

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

23

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

24

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

25

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

26

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

27

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

28

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

29

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

30

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

31

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

32

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.
( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.
( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.
( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

33

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

34

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

35

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

36

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

37

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.

( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.

( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.

( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

38

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

39

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

40

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

Pneumologia

41

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

42

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

43

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

44

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

45

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

46

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

47

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

48

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

49

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

50

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

51

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

52

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

53

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

54

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

55

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

56

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

57

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

58

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

59

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

60

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

61

O tabagismo é uma doença crônica que acomete cerca de um terço da população mundial com mais de 15 anos. No Brasil aproximadamente 200.000 pessoas morrem por doenças relacionadas ao fumo. Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo predispõe ao câncer de endométrio.
(B) A mudança comportamental é uma das estratégias para conseguir cessar com o tabagismo.
(C) A terapia de reposição de nicotina é indicada quando o paciente tem alta dependência de nicotina.
(D) A vareniclina é um agonista parcial do receptor nicotínico. Ela ajuda a diminuir a fissura pela droga por meio da estimulação dopaminérgica.
(E) O tratamento em grupo é uma das estratégias para o tratamento.

62

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma resposta inflamatória anormal do pulmão. É caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a alternativa correta.

(A) Fumantes asmáticos não apresentam maior risco de DPOC do que asmáticos não fumantes.
(B) A exposição ocupacional a químicos irritantes, vapores, cachimbo, charutos, poluição é considerada fator de risco.
(C) É considerada uma doença prevenível, já que fatores genéticos não são considerados fatores de risco.
(D) Para realizar o diagnóstico é necessária a realização de biópsia pulmonar.
(E) A condensação é o achado mais comum no raio-x de tórax.

63

Assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo sob forma de cigarros tem sido continuadamente identificado como o fator de risco mais importante associado ao surgimento de câncer de pulmão.
(B) Dentre os carcinomas brônquicos o que ocorre com maior frequência é o carcinoma escamoso.
(C) Existem síndromes paraneoplásicas ligadas ao câncer de pulmão, dentre elas podemos destacar a síndrome de Schwatz-Barter; síndrome de Cushing e Síndrome de Trosseau.
(D) A lobectomia é a modalidade terapêutica de escolha para pacientes portadores de carcinoma de células pequenas.
(E) O carcinoma bronquioalveolar pode tanto apresentar-se como pequena lesão nodular periférica como assumir o aspecto de extensas lesões pulmonares, uni ou bilaterais, sob a forma de consolidação alveoloductal, podendo ser confundido com pneumonia.

64

A asma é uma doença crônica que acomete tanto crianças quanto adultos. Ela é caracterizada clinicamente por episódios de tosse e dispneia, principalmente noturna. Em relação à asma, assinale a alternativa correta.

(A) O raio-x de tórax não é útil no estadiamento e nas avaliações de conduta na asma.
(B) O tratamento da asma é puramente medicamentoso.
(C) Os broncodilatadores inalatórios são o tratamento de manutenção de primeira linha para a asma.
(D) O uso isolado de beta agonistas de longa duração tem uma resposta boa durante o tratamento de manutenção.
(E) A aminofilina intravenosa pode ser usa para reverter uma crise de asma.

65

F.J.S., 35 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro com queixa de dispneia súbita e dor em hemitórax à direita. Nega comorbidades. Refere artroplastia de tornozelo direito há 10 dias. Sinais vitais PA: 140/90mmHg; FC: 108; FR: 24; SPO2: 98%; T: 36,3°C. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Sem sinais de turgência jugular; ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuído em base direita. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Sinais de empastamento em membro inferior direito. Diante desse quadro clínico, qual é hipótese diagnóstica?

(A) Tamponamento cardíaco.
(B) Insuficiência mitral grave.
(C) Insuficiência aórtica grave.
(D) Tromboembolismo pulmonar.
(E) Dissecção de aorta.

66

H.V.N., 49 anos, masculino, procura UBS por quadro de tosse produtiva com raias de sangue há 2 meses, febre vespertina, sudorese noturna e perda ponderal de 10kgs nos últimos 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hipocorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, comunicativo. Ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuídos em terço superior esquerdo, estertores crepitantes em terço superior esquerdo. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Foram realizados exames complementares: HB:9,7, HT:29,9, LEUCO:5000, BAST:0%, SEG:60% e PCR:17. Rx de tórax: presença de pequenos nódulos periféricos em ápice esquerdo. Diante do quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica e qual exame é considerado padrão-ouro pela OMS para a confirmação diagnóstica?

(A) Tuberculose pulmonar, teste rápido molecular.
(B) Covid, RT-PCR sar-cov-2.
(C) Tuberculose pulmonar, cultura para micobactérias em material pulmonar.
(D) Covid, tomografia de tórax.
(E) Tuberculose pulmonar, baciloscopia 2-3 amostras.

67

C.C.F., 23 anos, feminina, procura ajuda em pronto-socorro por dispneia e tosse seca após correr por 1 hora. É previamente sedentária. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. Ao exame físico: SPO2: 89%, FR:27, FC:112, PA:140/90MMHG, T:36,5°C, REG, corada, hidratada, comunicativa, orientada. AC: BCRNF 2T sem sopro audível. AP: mv+, bilateralmente, sibilos difusos, frêmito toracovocal diminuído. Foram realizados os seguintes exames: leuco: 5.200; bastonetes 0%; segmentados 50%; eosinófilos 6%; PCR: 12; desidrogenase láctica 270. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta pertinente para o tratamento desse caso clínico?

(A) Pneumonia bacteriana – oxigênio, iniciar antimicrobiano de amplo espectro e glicocorticoides.
(B) Tuberculose – oxigênio e glicocorticoides.
(C) Pneumonia bacteriana – iniciar corticosteroides.
(D) Asma – oxigenoterapia, glicocorticoides, beta-2 agonista de longa duração e anticolinérgico.
(E) Asma – oxigênio, beta-2 agonista de curta duração, anticolinérgico e glicocorticoide.

68

J.P.C, 31 anos, masculino, realiza consulta ambulatorial com pneumologista, pois tem grande desejo de parar de fumar. Refere que é tabagista há 15 anos, cerca de 2 maços/dia. Não apresenta comorbidades. Foi realizado teste de Fargerström igual a 7. Levando em consideração o tratamento do tabagismo, qual é a melhor abordagem para esse paciente?

(A) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra, associada à bupropiona.
(B) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à terapia de reposição de nicotina e/ou vareniclina.
(C) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à amitriptilina e à terapia de reposição de nicotina.
(D) Bupropiona associada à vareniclina.
(E) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra associada à terapia de reposição de nicotina.

69

J.M.F, 90 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por tosse produtiva e confusão mental há 2 dias. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Sinais vitais TAC: 38,5°C; spo2:90%; FR:16; FC:112; PA:80/60mmhg. Ao exame físico, apresenta-se em mau estado geral, hipocorada 1+/4+, desidratada 2+/4+, comunicativa, com confusão mental e sonolência. AC: bcrnf 2t sem sopro audível; AP: mv+, bilateralmente, estertores crepitantes em base esquerda, frêmito toracovocal aumentado em base esquerda, macicez a percussão em base esquerda. Aos exames, apresenta leuco: 17.980; bastonetes:10%; segmentados 63%; proteína C reativa 40; ureia 55; dímero-D:150. Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais apropriada?

(A) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, hemocultura, antibiótico de amplo espectro, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(B) Hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(C) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(D) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(E) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, antibiótico de amplo espectro, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.

70

S.C.R, 33 anos, masculino, tabagista de longa data, deu entrada em pronto-socorro com queixa de leve dispneia há 03 dias. Nega quadros semelhantes prévios. Sinais vitais PA:130/80mmhg; TAX: 36,5°C; Spo2:95%; FC:80; FR:14. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, comunicativo, corado, hidratado. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: mv+, bilateralmente, diminuído em terço médio à esquerda. Foi realizado raio-X de tórax evidenciando pneumotórax em hemitórax à esquerda, distância de 0,3 cm entre a pleura visceral e a parede torácica lateral na altura do hilo pulmonar. Qual é a melhora conduta para esse paciente?

(A) Tratamento conservador.
(B) Aspiração por agulha.
(C) Drenagem pleural fechada.
(D) Pleurodese química.
(E) Tratamento cirúrgico.

71

D.D.P., 57 anos, feminina, está internada em unidade de terapia intensiva por quadro de pneumonia aspirativa há 3 dias. A paciente está acamada há 5 anos, após acidente cerebral vascular isquêmico. Evoluiu com dispneia e tosse produtiva há 1 dia. Sinais vitais: TAX:38,5°C; SpO2: 88%; FC: 114; FR:18; PA:100/70mmHg. Ao exame físico, mau estado geral, hipocorada 1+/4+, hidratada, comunicativa. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: MV+, bilateralmente, diminuído em base esquerda, estertores crepitantes em terço médio esquerdo. Foram realizados os seguintes exames: raio-X de tórax: presença de derrame pleural volumoso em base esquerda e parte inferior de terço médio esquerdo, consolidação em terço médio à esquerda; toracocentese diagnóstica: líquido esverdeado, ph:6,7; gli:40; ldh:1300; presença de *S. aureus*. Quais são o diagnóstico e a conduta mais condizentes com o caso?

(A) Transudato, broncoscopia.
(B) Empiema, drenagem pleural fechada.
(C) Quilotórax, pleurodese.
(D) Hemotórax, lobectomia.
(E) Pneumotórax, conduta expectante.

72

P.D.P., 19 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por dor em ápice de hemitórax à direita, associada a desconforto respiratório súbito. Histórico de tabagismo e uso de anticoncepcional hormonal oral. Sinais vitais: TAX: 36,5°, FR: 20irpm, FC:120bpm, Spo2: 89%. Ao exame físico, regular estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros audíveis; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente abolido em ápice direito. Diante desse quadro clínico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?

(A) Insuficiência aórtica grave, tratamento cirúrgico de emergência.
(B) Dissecção de aorta, toracotomia de emergência.
(C) Insuficiência mitral grave, administração de diuréticos.
(D) Tromboembolismo, anticoagulação plena.
(E) Tamponamento cardíaco, pericardiocentese.

73

E.R.S., feminina, 97 anos, em tratamento para câncer de pulmão de pequenas células, com metástase em fígado, fêmur e crânio. Dá entrada em pronto-socorro com insuficiência respiratória grave, cianose de extremidades e febre. Sinais vitais TAX:38,5°C, Spo2: 79%, FR: 32, FC: 130; PA: 110/80 mmhg. AC: bcrnf 2t sem sopros audíveis. AP: mv+ bilateralmente, estertores creptantes em base direita. O médico plantonista inicia oxigenoterapia com máscara de alto fluxo e a paciente apresenta compensação respiratória. Spo2: 95% após início de máscara de alto fluxo. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Alta com oxigênio domiciliar.
(B) Iniciar antibiótico de amplo espectro e hidratação, além de solicitar exames para investigação clínica.
(C) Conversar com paciente e familiares para iniciar tratamento paliativo. Não solicitar exames, pois traria malefício para a paciente.
(D) Solicitar exames para elucidação clínica, conversar com familiares e paciente orientando sobre a gravidade do quadro clínico, para traçar um melhor tratamento, com o objetivo de causar o bem, sem causar o mal para a paciente.
(E) Solicitar exames, intubação orotraqueal, antibiótico de amplo espectro e solicitar vaga de UTI.

74

N.M.G, 23 anos, feminina, procura pneumologista ambulatorial, pois tem desejo de parar de fumar. Refere que precisa de uma prescrição de sedativos para a cessação do tabagismo, que é a única forma de conter sua ansiedade. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Prescrever os sedativos, pois devemos respeitar, antes de qualquer objetivo, a autonomia da paciente.
(B) Não prescrever os sedativos e encaminhar a paciente ao psiquiatra.
(C) Criar vínculo com a paciente, orientá-la e traçar plano terapêutico individual que melhor a atenda, respeitando os quatro princípios da bioética.
(D) Prescrever sedativo e associar a vareniclina.
(E) Não prescrever os sedativos, solicitar internação em centro de desintoxicação.

75

São achados radiológicos de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, EXCETO

(A) espaço claro retroesternal aumentado.
(B) pulmões hiperinsuflados.
(C) retificação do diafragma.
(D) regiões de hipertransparência.
(E) opacidades em favo de mel.

76

A tosse está entre as principais causas de procura de atendimento médico. Está presente em quadros infecciosos, alérgicos, obstrutivos e outros. Em relação à tosse, assinale a alternativa correta.

(A) A DRGE não é uma causa comum de tosse crônica.
(B) A asma é a causa mais frequente de tosse pós-infecciosa.
(C) A tosse que persiste por até de 9 semanas é definida como tosse aguda.
(D) O uso de iECA é uma causa comum de tosse crônica.
(E) A Pertussis não é uma causa comum de tosse aguda.

77

Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa correta.

(A) A bactéria H. influenza é o agente mais frequente.
(B) A hipotensão arterial, relação Pa02/FiO2 <250; PA sistólica <90mmHg não são indicadores de gravidade.
(C) A pneumonia causada por anaeróbios pode estar relacionada com infecções da cavidade oral.
(D) Comorbidades como neoplasias, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca não são levadas em consideração para a estratificação de gravidade.
(E) A *Legionella sp* e a *Chlamydia sp* não causam pneumonia.

78

Em relação à fisiologia pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) A capacidade vital é definida pela elasticidade pulmonar. Na capacidade vital, as fibras musculares inspiratórias apresentam encurtamento máximo.
(B) A capacidade inspiratória é o volume de ar presente nos pulmões, após uma expiração forçada e completa.
(C) A capacidade pulmonar total é a soma da capacidade vital e do volume residual.
(D) O volume residual é o ar presente nos pulmões após uma inspiração forçada e completa.
(E) As duas variáveis mais importantes para as definições dos volumes pulmonares são a capacidade vital e o volume residual.

79

Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É uma doença genética de padrão de hereditariedade autossômico recessivo.
(B) É uma doença multissistêmica, além do pulmão pode acometer fígado, e pâncreas.
(C) O teste do suor é considerado padrão ouro para diagnóstico.
(D) O tratamento é multidisciplinar e se baseia em tratar as diversas alterações orgânicas.
(E) A análise das mutações para confirmar o diagnóstico de fibrose cística tem baixa especificidade, porém alta sensibilidade.

80

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, de causa desconhecida, que acomete principalmente adultos de 20 a 50 anos, numa mesma proporção entre homens e mulheres. Em relação à sarcoidose, assinale a alternativa correta.

(A) A tomografia é exame padrão ouro para o diagnóstico de sarcoidose.
(B) A azitromicina é utilizada com primeira linha para o tratamento farmacológico.
(C) O tipo radiológico IV corresponde à fase fibrótica em que a doença está curada e inativa.
(D) Tem alta taxa de mortalidade.
(E) A biópsia não é importante para auxílio do diagnóstico.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4219041N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Pediatria

1

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

2

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

3

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

4

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

5

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

6

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

7

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

8

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

9

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

10

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

11

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

12

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

13

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

14

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

15

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

16

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

17

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

18

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

19

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

20

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

21

Sobre traumas abdominais na infância, é correto afirmar que

(A) mesmo frequentes, raramente são causas de morte traumática na infância.
(B) são facilmente identificados por características do exame físico de pacientes politraumatizados.
(C) a grande maioria dos traumas abdominais na infância são fechados e as colisões de veículos causam mais da metade das lesões abdominais e são as mais fatais.
(D) a criança está menos vulnerável ao trauma abdominal do que o adulto, por diversas características anatômicas.
(E) as lesões mais comuns são as que acometem vísceras ocas.

22

Uma criança de 6 meses é levada por seus pais para uma primeira consulta, acompanhada de seus pais. Ela é hígida, fica em casa, aos cuidados da mãe, não apresentou patologias até o momento, seu desenvolvimento é compatível com a idade e tem apresentado boa evolução nas curvas de crescimento. Ao revisar a carteirinha de vacinação, é percebido que a criança recebeu apenas a vacina contra a hepatite B, administrada no hospital ao nascimento. Questionados, os pais dizem que tomaram a decisão de não vacinar a criança, pois ela é saudável e eles não acreditam no funcionamento das vacinas. Qual é a conduta mais adequada em um primeiro momento?

(A) Respeitar a decisão dos pais por se tratar de uma criança saudável.
(B) Aceitar a decisão dos pais, mas somente porque a criança não frequenta a creche.
(C) Explicar aos pais que a vacinação é um direito da criança e, portanto, é obrigatória.
(D) Não abordar mais o assunto, pois é um direito da família.
(E) Explicar o risco real das vacinas, de potenciais efeitos colaterais graves, e registrar em prontuário a decisão da família.

23

Das leucemias, a mais comum é a linfoide aguda (LLA) que corresponde a 75 a 80% dos casos. Assinale a alternativa correta sobre essa patologia.

(A) Palidez, astenia, petéquias e equimoses são sintomas comumente presentes ao diagnóstico.
(B) É uma neoplasia maligna com origem no sangue periférico.
(C) É decorrente de uma expansão clonal de células progenitoras, associada a mutações que estimulam a apoptose.
(D) Em consequência à multiplicação desordenada de linfoblastos, ocorre um aumento massivo na produção de precursores de eritrócitos, leucócitos normais e plaquetas.
(E) A febre não é uma manifestação da doença, sendo assim sua presença define a presença de infecção secundária, muito comum em pacientes neutropênicos.

24

Um paciente ingeriu um corpo estranho e foi trazido pelo pai para avaliação. Ele está assintomático. Em qual das seguintes situações pode-se observar, por 12 a 24 horas, antes de fazer endoscopia para sua retirada?

(A) Objeto de 6 cm no duodeno proximal.
(B) Ímãs com alcance endoscópico.
(C) Alimento impactado em esôfago sem obstrução total.
(D) Moeda no esôfago de paciente assintomático.
(E) Objeto pontiagudo no estômago.

25

Um paciente de 2 anos chega ao hospital com hipertermia, taquipneia, taquicardia e má perfusão periférica. Vinha tratando, em casa, uma pneumonia bacteriana, mas a mãe estava com dificuldade de administrar o antibiótico. Pediatra inicia o atendimento do paciente, estabelece acesso venoso e solicita laboratoriais iniciais. Após manejo inicial e volume intravenoso, o paciente segue com má perfusão periférica, com tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. Assinale a alternativa correta quanto à classificação mais provável e completa do paciente.

(A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
(B) Infecção bacteriana.
(C) Sepse.
(D) Choque séptico.
(E) Choque quente.

26

A galactosemia é um dos muitos erros inatos do metabolismo. Para seu diagnóstico específico, o exame que é a opção mais indicada é a

(A) pesquisa de glicosaminoglicanos na urina.
(B) uridiltransferase em hemácias.
(C) pesquisa de acilcarnitinas no plasma.
(D) biópsia de glândulas da mucosa orofaríngea.
(E) reação do nitrosonaftol na urina.

27

A deficiência intelectual é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de múltiplas etiologias, em que o indivíduo apresenta limitações tanto na inteligência quanto nas habilidades adaptativas. O pediatra tem um papel fundamental na suspeição e diagnóstico, por ser o primeiro profissional a acompanhar essas crianças. A causa genética mais comum de deficiência intelectual, entre as seguintes opções, é

(A) asfixia perinatal.
(B) síndrome alcoólica fetal.
(C) infecções congênitas (TORCH).
(D) síndrome de Turner.
(E) síndrome de Down.

28

Você está de férias, na praia, quando vê um agrupamento de pessoas retirando uma criança de aproximadamente 7 anos do mar. A criança foi vítima de afogamento e está inconsciente e em apneia. Você é o único médico no local e, prontamente, vai prestar socorro. Qual das alternativas a seguir é a correta em relação à conduta?

(A) A rotina de estabilização da cervical não é necessária, uma vez que menos de 0,5% dos afogamentos apresentam lesão cervical.
(B) A criança deve ser totalmente retirada da água e deitada na areia, antes de qualquer manobra ser iniciada.
(C) Para retirada de água dos pulmões, está indicada a manobra de Heimlich ou compressões abdominais.
(D) O oxigênio não é necessário no manejo inicial ou na transferência ao hospital, uma vez que o problema é de obstrução mecânica pela água.
(E) Todas as crianças que sofreram submersão precisam de avaliação no setor de emergência; se a história é consistente e o exame é normal, ela pode ser liberada do hospital, sem necessidade de observação.

29

Uma menina de 1 ano está aguardando resultado de exame de urina. Ela apresenta dor abdominal, urina com mau odor, disúria, polaciúria e febre. A principal manifestação de infecção urinária nessa faixa etária é

(A) disúria.
(B) febre.
(C) polaciúria.
(D) dor abdominal.
(E) urina com mau odor.

30

Os pais de um paciente seu estão organizando exames, receituários e diversos documentos, pois vão morar em outro estado. Eles pedem a você o prontuário médico, para que possam levar para seu futuro pediatra. Nesse caso, qual é a conduta correta?

(A) O prontuário é do paciente e, sendo ele menor de idade, os responsáveis não podem ter acesso.
(B) O prontuário é do médico que o fez e só pode ser cedido sob ordem judicial.
(C) O acesso deve ser permitido, e, conforme solicitado, deve-se fornecer cópias.
(D) É vedado ao médico permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, o que inclui os familiares.
(E) O prontuário não pode ser acessado, mas o médico pode elaborar um laudo que contenha o resumo das informações lá contidas.

31

Um paciente de 6 meses está internado com bronquiolite viral aguda. Ele apresenta tosse, febre baixa há 48 horas, secreção nasal abundante, tiragem subcostal e intercostal, com saturação se mantendo em torno de 90% em ar ambiente. Em relação ao quadro apresentado, é correto afirmar que

(A) os macrolídeos estão indicados pelo seu comprovado efeito anti-inflamatório pulmonar em todas as bronquiolites que necessitam de atendimento hospitalar.
(B) o oxigênio deve ser aquecido e umidificado, preferencialmente administrado por campânula ou oxitenda e, uma vez indicado, é necessário monitorar a saturação, 1 a 2 vezes ao dia, por oximetria de pulso.
(C) os broncodilatadores devem ser utilizados, com opção entre o salbutamol e a adrenalina, por terem sua eficácia amplamente comprovada e estabelecida para uso rotineiro.
(D) não usar corticosteroides, pois, apesar do seu uso frequente, não têm demonstrado eficácia, sendo, por isso, contraindicados.
(E) usar solução salina hipertônica na concentração de 20%, por via inalatória, para melhorar o clearance mucociliar.

32

Hemácias fenotipadas são indicadas para portadores de doenças com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias regulares, por toda a vida ou em longo prazo, como talassêmicos em hipertransfusão, portadores de doença falciforme e anemias por falência medular. A identificação de maior número de antígenos, além do sistema ABO e Rh, priorizando-se os mais imunogênicos, busca reduzir, principalmente, a chance de

(A) necessidade de novas transfusões.
(B) hemorragia.
(C) desenvolvimento de doenças autoimunes.
(D) supressão medular.
(E) alossensibilização.

33

Uma adolescente está em consulta médica e pede aos pais que se retirem, pois quer conversar com seu médico a sós. Ela diz que tem algo para contar ao médico, mas, antes, quer saber se o que disser vai permanecer em segredo. O médico explica que sim, mas que há algumas exceções. Qual das seguintes informações deverá ser mantida como sigilo pelo médico, caso seja o segredo da paciente?

(A) A paciente está grávida.
(B) A paciente sofreu qualquer forma de violência.
(C) A paciente parou de tratar sua asma grave.
(D) A paciente está usando maconha com frequência.
(E) A paciente iniciou a vida sexual.

34

As recomendações para a reanimação cardiopulmonar pediátrica estão sempre em revisão e em constante atualização, para melhor cuidar dos pacientes, oferecendo a melhor chance possível de desfechos favoráveis.

Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para maximizar as chances de bons resultados, a epinefrina deve ser administrada o quanto antes, idealmente em até cinco minutos depois do início da parada cardiorrespiratória de um ritmo não chocável.

( ) A taxa de ventilação assistida recomendada tem sido aumentada para uma ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.

( ) Tubos endotraqueais com cuff são sugeridos para reduzir o vazamento de ar e a necessidade de trocas de tubos para pacientes de qualquer idade com necessidade de intubação.

( ) O uso rotineiro de pressão cricoide durante a intubação não é mais recomendado.

(A) V – V – V – V.
(B) F – V – F – F.
(C) V – V – F – V.
(D) F – F – F – F.
(E) V – F – V – V.

35

O grupo betalactâmico representa as penicilinas, cefalosporinas, carbapenem e monobactam que têm em comum o anel betalactâmico em suas estruturas químicas. Sobre a alergia a esse grupo de antibióticos, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os antibióticos betalactâmicos são reconhecidos como uma das mais frequentes causas de reações imediatas e não imediatas provocadas por medicamentos.
(B) As penicilinas são drogas de baixo peso molecular, que, para induzir uma resposta imune, precisam combinar-se com macromoléculas dos tecidos ou sangue.
(C) A maior parte dos produtos metabólicos da benzil-penicilina é formada pelo benzil-peniciloil, denominado de determinante principal ou maior, responsável por mais de 80% das reações alérgicas à penicilina.
(D) O padrão de reatividade cruzada é quase completo entre penicilinas semissintéticas, parcial e incompleto entre penicilina e cefalosporinas, e praticamente inexistente com os monobactâmicos.
(E) Os determinantes maiores estimulam a produção de IgE e os determinantes menores induzem a produção de IgG e IgM.

36

Um lactente de 4 meses tem histórico de diarreia recorrente, assaduras, dificuldade de ganho de peso e irritabilidade. Teve um quadro de anafilaxia que foi quando o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca foi questionado. Realizada a dieta de exclusão para a mãe, pois o paciente está em aleitamento exclusivo, com resolução total dos sintomas. Atualmente, a mãe pretende voltar a trabalhar e questiona o médico sobre qual é a melhor fórmula infantil para o paciente, no caso de não conseguir estocar leite materno. Assinale a alternativa com a resposta que o médico deve dar à mãe nesse caso.

(A) Fórmula polimérica de partida.
(B) Fórmula de aminoácidos.
(C) Fórmula polimérica isenta de lactose.
(D) Fórmula parcialmente hidrolisada.
(E) Fórmula extensamente hidrolisada.

37

Uma criança em idade pré-escolar inicia com febre, dor para engolir, enantema oral e rash macular com vesículas alongadas localizadas em mãos e pés, rodeadas por halo eritematoso. Algumas crianças da mesma creche estão com sintomas muito semelhantes. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico mais provável.

(A) Um dos tipos severos pode cursar com febre mais elevada, lesões na face e no períneo, maior duração, descamação palmoplantar e onicomadese depois do quadro agudo.
(B) É causada, mais comumente, pelo vírus Coxsackie, que pertence à família dos herpesvírus.
(C) É altamente contagiosa, de transmissão principal através do conteúdo das vesículas.
(D) O diagnóstico é clínico e o tratamento é com aciclovir tópico nas lesões ativas.
(E) Quando presentes lesões na face, nas nádegas e nos joelhos e cotovelos, principalmente se não vesiculares, o diagnóstico praticamente é descartado.

38

Observe a seguinte descrição:

A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo. O sangue venoso sistêmico que chega ao átrio direito passa para o ventrículo direito e dele para a aorta, levando sangue insaturado para a circulação sistêmica. Paralelamente, no lado esquerdo, o sangue oxigenado que chega ao átrio esquerdo passa para o ventrículo esquerdo e retorna para a circulação pulmonar. Qual das seguintes opções é a cardiopatia que apresenta essas características?

(A) Tetralogia de Fallot.
(B) Dupla via de saída do ventrículo direito.
(C) Drenagem anômala total das veias pulmonares.
(D) Transposição das grandes artérias.
(E) Tronco arterioso.

39

O crescimento de uma criança depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e pode ser dividido em duas fases distintas: a pré-natal e a pós-natal.

Sobre o tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Ser saudável é uma condição mínima para um crescimento dentro do esperado geneticamente. A falta de saúde física pode afetar o crescimento, mas, por outro lado, mesmo com muitos efeitos deletérios, a falta de saúde mental não interfere no crescimento.
( ) Durante o crescimento pré-natal, fatores associados à saúde materna e à placenta constituem os fatores extrínsecos ao feto. A carga genética e a integridade do sistema endócrino são os fatores intrínsecos.
( ) No período pós-natal, os fatores extrínsecos são: o acesso a nutrientes, o ambiente psicossocial e o acesso a medidas preventivas de saúde. Os aspectos intrínsecos são semelhantes aos do período pré-natal, e, ainda nessa fase, o crescimento não depende do hormônio do crescimento.
( ) Por meio da altura dos pais, sendo eles não portadores de doenças que tenham afetado o seu crescimento, é possível calcular o "alvo genético". Por ser um cálculo estatístico, o objetivo é orientar sobre o potencial de estatura adulta, mas não representa uma previsão de estatura a ser alcançada individualmente.

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – V – F.
(C) F – V – V – V.
(D) F – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

40

Qual é a causa mais comum de síncope autonômica nos pacientes pediátricos?

(A) Síncope reflexa.
(B) Síncope ortostática.
(C) Síncope neurocardiogênica.
(D) Síncope cardiogênica.
(E) Síncope neuropsiquiátrica.

Pneumologia

41

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

42

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

43

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

44

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

45

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

46

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

47

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

48

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

49

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

50

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

51

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

52

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

53

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

54

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

55

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

56

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

57

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

58

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

59

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

60

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

61

Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) É uma doença genética de padrão de hereditariedade autossômico recessivo.
(B) É uma doença multissistêmica, além do pulmão pode acometer fígado, e pâncreas.
(C) O teste do suor é considerado padrão ouro para diagnóstico.
(D) O tratamento é multidisciplinar e se baseia em tratar as diversas alterações orgânicas.
(E) A análise das mutações para confirmar o diagnóstico de fibrose cística tem baixa especificidade, porém alta sensibilidade.

62

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, de causa desconhecida, que acomete principalmente adultos de 20 a 50 anos, numa mesma proporção entre homens e mulheres. Em relação à sarcoidose, assinale a alternativa correta.

(A) A tomografia é exame padrão ouro para o diagnóstico de sarcoidose.
(B) A azitromicina é utilizada com primeira linha para o tratamento farmacológico.
(C) O tipo radiológico IV corresponde à fase fibrótica em que a doença está curada e inativa.
(D) Tem alta taxa de mortalidade.
(E) A biópsia não é importante para auxílio do diagnóstico.

63

O tabagismo é uma doença crônica que acomete cerca de um terço da população mundial com mais de 15 anos. No Brasil aproximadamente 200.000 pessoas morrem por doenças relacionadas ao fumo. Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo predispõe ao câncer de endométrio.
(B) A mudança comportamental é uma das estratégias para conseguir cessar com o tabagismo.
(C) A terapia de reposição de nicotina é indicada quando o paciente tem alta dependência de nicotina.
(D) A vareniclina é um agonista parcial do receptor nicotínico. Ela ajuda a diminuir a fissura pela droga por meio da estimulação dopaminérgica.
(E) O tratamento em grupo é uma das estratégias para o tratamento.

64

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma resposta inflamatória anormal do pulmão. É caracterizada por limitação progressiva do fluxo aéreo. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a alternativa correta.

(A) Fumantes asmáticos não apresentam maior risco de DPOC do que asmáticos não fumantes.
(B) A exposição ocupacional a químicos irritantes, vapores, cachimbo, charutos, poluição é considerada fator de risco.
(C) É considerada uma doença prevenível, já que fatores genéticos não são considerados fatores de risco.
(D) Para realizar o diagnóstico é necessária a realização de biópsia pulmonar.
(E) A condensação é o achado mais comum no raio-x de tórax.

65

Assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O tabagismo sob forma de cigarros tem sido continuadamente identificado como o fator de risco mais importante associado ao surgimento de câncer de pulmão.
(B) Dentre os carcinomas brônquicos o que ocorre com maior frequência é o carcinoma escamoso.
(C) Existem síndromes paraneoplásicas ligadas ao câncer de pulmão, dentre elas podemos destacar a síndrome de Schwatz-Barter; síndrome de Cushing e Síndrome de Trosseau.
(D) A lobectomia é a modalidade terapêutica de escolha para pacientes portadores de carcinoma de células pequenas.
(E) O carcinoma bronquioalveolar pode tanto apresentar-se como pequena lesão nodular periférica como assumir o aspecto de extensas lesões pulmonares, uni ou bilaterais, sob a forma de consolidação alveoloductal, podendo ser confundido com pneumonia.

66

A asma é uma doença crônica que acomete tanto crianças quanto adultos. Ela é caracterizada clinicamente por episódios de tosse e dispneia, principalmente noturna. Em relação à asma, assinale a alternativa correta.

(A) O raio-x de tórax não é útil no estadiamento e nas avaliações de conduta na asma.
(B) O tratamento da asma é puramente medicamentoso.
(C) Os broncodilatadores inalatórios são o tratamento de manutenção de primeira linha para a asma.
(D) O uso isolado de beta agonistas de longa duração tem uma resposta boa durante o tratamento de manutenção.
(E) A aminofilina intravenosa pode ser usa para reverter uma crise de asma.

67

F.J.S., 35 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro com queixa de dispneia súbita e dor em hemitórax à direita. Nega comorbidades. Refere artroplastia de tornozelo direito há 10 dias. Sinais vitais PA: 140/90mmHg; FC: 108; FR: 24; SPO2: 98%; T: 36,3°C. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Sem sinais de turgência jugular; ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuído em base direita. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Sinais de empastamento em membro inferior direito. Diante desse quadro clínico, qual é hipótese diagnóstica?

(A) Tamponamento cardíaco.
(B) Insuficiência mitral grave.
(C) Insuficiência aórtica grave.
(D) Tromboembolismo pulmonar.
(E) Dissecção de aorta.

68

H.V.N., 49 anos, masculino, procura UBS por quadro de tosse produtiva com raias de sangue há 2 meses, febre vespertina, sudorese noturna e perda ponderal de 10kgs nos últimos 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, hipocorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, comunicativo. Ac: bcrnf 2t sem sopro audível; ap: mv+, bilateralmente, diminuídos em terço superior esquerdo, estertores crepitantes em terço superior esquerdo. Abd: globoso, rha+, timpânico, indolor à palpação sem massas palpáveis. Foram realizados exames complementares: HB:9,7, HT:29,9, LEUCO:5000, BAST:0%, SEG:60% e PCR:17. Rx de tórax: presença de pequenos nódulos periféricos em ápice esquerdo. Diante do quadro clínico, qual é a hipótese diagnóstica e qual exame é considerado padrão-ouro pela OMS para a confirmação diagnóstica?

(A) Tuberculose pulmonar, teste rápido molecular.
(B) Covid, RT-PCR sar-cov-2.
(C) Tuberculose pulmonar, cultura para micobactérias em material pulmonar.
(D) Covid, tomografia de tórax.
(E) Tuberculose pulmonar, baciloscopia 2-3 amostras.

69

C.C.F., 23 anos, feminina, procura ajuda em pronto-socorro por dispneia e tosse seca após correr por 1 hora. É previamente sedentária. Nega comorbidades e alergias medicamentosas. Ao exame físico: SPO2: 89%, FR:27, FC:112, PA:140/90MMHG, T:36,5°C, REG, corada, hidratada, comunicativa, orientada. AC: BCRNF 2T sem sopro audível. AP: mv+, bilateralmente, sibilos difusos, frêmito toracovocal diminuído. Foram realizados os seguintes exames: leuco: 5.200; bastonetes 0%; segmentados 50%; eosinófilos 6%; PCR: 12; desidrogenase láctica 270. Quais são a hipótese diagnóstica e a conduta pertinente para o tratamento desse caso clínico?

(A) Pneumonia bacteriana – oxigênio, iniciar antimicrobiano de amplo espectro e glicocorticoides.
(B) Tuberculose – oxigênio e glicocorticoides.
(C) Pneumonia bacteriana – iniciar corticosteroides.
(D) Asma – oxigenoterapia, glicocorticoides, beta-2 agonista de longa duração e anticolinérgico.
(E) Asma – oxigênio, beta-2 agonista de curta duração, anticolinérgico e glicocorticoide.

70

J.P.C, 31 anos, masculino, realiza consulta ambulatorial com pneumologista, pois tem grande desejo de parar de fumar. Refere que é tabagista há 15 anos, cerca de 2 maços/dia. Não apresenta comorbidades. Foi realizado teste de Fargerström igual a 7. Levando em consideração o tratamento do tabagismo, qual é a melhor abordagem para esse paciente?

(A) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra, associada à bupropiona.
(B) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à terapia de reposição de nicotina e/ou vareniclina.
(C) Terapia cognitivo-comportamental individualizada, associada à amitriptilina e à terapia de reposição de nicotina.
(D) Bupropiona associada à vareniclina.
(E) Terapia cognitivo-comportamental reforçada com psiquiatra associada à terapia de reposição de nicotina.

71

J.M.F, 90 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por tosse produtiva e confusão mental há 2 dias. Faz tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Sinais vitais TAC: 38,5°C; spo2:90%; FR:16; FC:112; PA:80/60mmhg. Ao exame físico, apresenta-se em mau estado geral, hipocorada 1+/4+, desidratada 2+/4+, comunicativa, com confusão mental e sonolência. AC: bcrnf 2t sem sopro audível; AP: mv+, bilateralmente, estertores crepitantes em base esquerda, frêmito toracovocal aumentado em base esquerda, macicez a percussão em base esquerda. Aos exames, apresenta leuco: 17.980; bastonetes:10%; segmentados 63%; proteína C reativa 40; ureia 55; dímero-D:150. Diante desse quadro clínico, qual é a conduta mais apropriada?

(A) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, hemocultura, antibiótico de amplo espectro, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(B) Hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em unidade de terapia intensiva.
(C) Monitorização, oxigenoterapia, hidratação, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(D) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, anticoagulação plena, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.
(E) Monitorização, hidratação, oxigenoterapia, antibiótico de amplo espectro, solicitar angiotomografia, solicitar vaga em enfermaria.

72

S.C.R, 33 anos, masculino, tabagista de longa data, deu entrada em pronto-socorro com queixa de leve dispneia há 03 dias. Nega quadros semelhantes prévios. Sinais vitais PA:130/80mmhg; TAX: 36,5°C; Spo2:95%; FC:80; FR:14. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, comunicativo, corado, hidratado. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: mv+, bilateralmente, diminuído em terço médio à esquerda. Foi realizado raio-X de tórax evidenciando pneumotórax em hemitórax à esquerda, distância de 0,3 cm entre a pleura visceral e a parede torácica lateral na altura do hilo pulmonar. Qual é a melhora conduta para esse paciente?

(A) Tratamento conservador.
(B) Aspiração por agulha.
(C) Drenagem pleural fechada.
(D) Pleurodese química.
(E) Tratamento cirúrgico.

73

D.D.P., 57 anos, feminina, está internada em unidade de terapia intensiva por quadro de pneumonia aspirativa há 3 dias. A paciente está acamada há 5 anos, após acidente cerebral vascular isquêmico. Evoluiu com dispneia e tosse produtiva há 1 dia. Sinais vitais: TAX:38,5°C; SpO2: 88%; FC: 114; FR:18; PA:100/70mmHg. Ao exame físico, mau estado geral, hipocorada 1+/4+, hidratada, comunicativa. AC: bcrnf 2t sem sopro audível, AP: MV+, bilateralmente, diminuído em base esquerda, estertores crepitantes em terço médio esquerdo. Foram realizados os seguintes exames: raio-X de tórax: presença de derrame pleural volumoso em base esquerda e parte inferior de terço médio esquerdo, consolidação em terço médio à esquerda; toracocentese diagnóstica: líquido esverdeado, ph:6,7; gli:40; ldh:1300; presença de *S. aureus*. Quais são o diagnóstico e a conduta mais condizentes com o caso?

(A) Transudato, broncoscopia.
(B) Empiema, drenagem pleural fechada.
(C) Quilotórax, pleurodese.
(D) Hemotórax, lobectomia.
(E) Pneumotórax, conduta expectante.

74

P.D.P., 19 anos, feminina, dá entrada em pronto-socorro por dor em ápice de hemitórax à direita, associada a desconforto respiratório súbito. Histórico de tabagismo e uso de anticoncepcional hormonal oral. Sinais vitais: TAX: 36,5°, FR: 20irpm, FC:120bpm, Spo2: 89%. Ao exame físico, regular estado geral, corada, hidratada, comunicativa. Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros audíveis; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente abolido em ápice direito. Diante desse quadro clínico, quais são a hipótese diagnóstica e a melhor conduta?

(A) Insuficiência aórtica grave, tratamento cirúrgico de emergência.
(B) Dissecção de aorta, toracotomia de emergência.
(C) Insuficiência mitral grave, administração de diuréticos.
(D) Tromboembolismo, anticoagulação plena.
(E) Tamponamento cardíaco, pericardiocentese.

75

E.R.S., feminina, 97 anos, em tratamento para câncer de pulmão de pequenas células, com metástase em fígado, fêmur e crânio. Dá entrada em pronto-socorro com insuficiência respiratória grave, cianose de extremidades e febre. Sinais vitais TAX:38,5°C, Spo2: 79%, FR: 32, FC: 130; PA: 110/80 mmhg. AC: bcrnf 2t sem sopros audíveis. AP: mv+ bilateralmente, estertores creptantes em base direita. O médico plantonista inicia oxigenoterapia com máscara de alto fluxo e a paciente apresenta compensação respiratória. Spo2: 95% após início de máscara de alto fluxo. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Alta com oxigênio domiciliar.
(B) Iniciar antibiótico de amplo espectro e hidratação, além de solicitar exames para investigação clínica.
(C) Conversar com paciente e familiares para iniciar tratamento paliativo. Não solicitar exames, pois traria malefício para a paciente.
(D) Solicitar exames para elucidação clínica, conversar com familiares e paciente orientando sobre a gravidade do quadro clínico, para traçar um melhor tratamento, com o objetivo de causar o bem, sem causar o mal para a paciente.
(E) Solicitar exames, intubação orotraqueal, antibiótico de amplo espectro e solicitar vaga de UTI.

76

N.M.G, 23 anos, feminina, procura pneumologista ambulatorial, pois tem desejo de parar de fumar. Refere que precisa de uma prescrição de sedativos para a cessação do tabagismo, que é a única forma de conter sua ansiedade. Qual é a melhor conduta nesse caso?

(A) Prescrever os sedativos, pois devemos respeitar, antes de qualquer objetivo, a autonomia da paciente.
(B) Não prescrever os sedativos e encaminhar a paciente ao psiquiatra.
(C) Criar vínculo com a paciente, orientá-la e traçar plano terapêutico individual que melhor a atenda, respeitando os quatro princípios da bioética.
(D) Prescrever sedativo e associar a vareniclina.
(E) Não prescrever os sedativos, solicitar internação em centro de desintoxicação.

77

São achados radiológicos de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, EXCETO

(A) espaço claro retroesternal aumentado.
(B) pulmões hiperinsuflados.
(C) retificação do diafragma.
(D) regiões de hipertransparência.
(E) opacidades em favo de mel.

78

A tosse está entre as principais causas de procura de atendimento médico. Está presente em quadros infecciosos, alérgicos, obstrutivos e outros. Em relação à tosse, assinale a alternativa correta.

(A) A DRGE não é uma causa comum de tosse crônica.
(B) A asma é a causa mais frequente de tosse pós-infecciosa.
(C) A tosse que persiste por até de 9 semanas é definida como tosse aguda.
(D) O uso de iECA é uma causa comum de tosse crônica.
(E) A Pertussis não é uma causa comum de tosse aguda.

79

Em relação às pneumonias adquiridas na comunidade, assinale a alternativa correta.

(A) A bactéria H. influenza é o agente mais frequente.
(B) A hipotensão arterial, relação Pa02/FiO2 <250; PA sistólica <90mmHg não são indicadores de gravidade.
(C) A pneumonia causada por anaeróbios pode estar relacionada com infecções da cavidade oral.
(D) Comorbidades como neoplasias, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca não são levadas em consideração para a estratificação de gravidade.
(E) A *Legionella sp* e a *Chlamydia sp* não causam pneumonia.

80

Em relação à fisiologia pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) A capacidade vital é definida pela elasticidade pulmonar. Na capacidade vital, as fibras musculares inspiratórias apresentam encurtamento máximo.
(B) A capacidade inspiratória é o volume de ar presente nos pulmões, após uma expiração forçada e completa.
(C) A capacidade pulmonar total é a soma da capacidade vital e do volume residual.
(D) O volume residual é o ar presente nos pulmões após uma inspiração forçada e completa.
(E) As duas variáveis mais importantes para as definições dos volumes pulmonares são a capacidade vital e o volume residual.