

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**UNIRIO**

HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle



**RESIDÊNCIA MÉDICA – 2016**

**PEDIATRIA R3**

**(Pneumologia)**

**1)** A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é estratégia ampla em prol do Aleitamento Materno. Cabe à instituição que deseja obter o título praticar os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que inclui

- a) incentivar oferta de ambas as mamas em todas as mamadas sob livre demanda.
- b) auxiliar as mães a iniciar o aleitamento materno nas duas primeiras horas após o nascimento.
- c) informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- d) permitir fórmulas infantis somente para os recém-nascidos expostos à transmissão vertical do HIV.
- e) permitir a entrada de acompanhante no centro obstétrico e sala de partos, como prática de humanização.

**2)** O *New Ballard Score* avalia a maturidade do recém-nascido por meio de critérios do exame clínico. Considerando os critérios abaixo, selecione o conjunto com estimativa de menor maturidade.

- a) A glândula mamária é palpável com 5 mm e a bolsa escrotal apresenta muitas rugas.
- b) Cotovelo ultrapassa bem a linha média esternal, bolsa escrotal vazia e com poucas rugas.
- c) Pele com raras veias visíveis, aréola com bordas elevadas e membros inferiores fletidos.
- d) Braços se recolhem prontamente, estando semi-fletidos e a região plantar apresenta sulcos.
- e) O calcanhar não toca a orelha, formando um ângulo poplíteo de 90° e a orelha apresenta-se firme.

**3)** Gestante, com laudo ultrassonográfico morfológico indicando cardiopatia congênita fetal, dá a luz, a RN do sexo masculino, com 35 semanas de idade gestacional, hipotônico e em apneia. A sala de partos dispõe de *blender* para os gases e oxímetro de pulso. RN recebeu todos os cuidados adequados e entre 120 e 180 minutos de vida encontrava-se entubado, ventilado por balão acoplado à cânula traqueal, com oxigênio a 90%, mantendo saturação de 80% na oximetria de pulso e frequência cardíaca de 55 bpm. Nesse momento, a conduta é

- a) realizar massagem cardíaca externa 15:2 ventilações, por 45 segundos.
- b) realizar massagem cardíaca externa 15:2 ventilações, por 30 segundos.
- c) realizar massagem cardíaca externa 2:1 ventilações, por 45 segundos.
- d) realizar massagem cardíaca externa 2:1 ventilação, por 30 segundos.
- e) elevar a concentração de oxigênio, através do *blender*, até 100%.

**4)** Escolar, 11 anos, sexo feminino, apresenta desenvolvimento puberal com broto mamário, aréola pouco saliente e de diâmetro pouco aumentado, com textura modificada em relação à consulta anterior. A genitália apresenta pêlos longos, finos, levemente pigmentados e encaracolados, ao longo dos grandes lábios. Estágio de Tanner compatível com M2/P2. Nesse contexto, pode-se afirmar, em relação à menarca, que

- a) ocorrerá até dois anos, antes do pico do estirão do crescimento.
- b) provavelmente, ocorrerá nos próximos dois a três anos.
- c) é evento de difícil precisão através dos estágios de Tanner.
- d) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a telarca.
- e) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a pubarca.

**5)** Lactente, sexo feminino, 45 dias de vida, é atendido em consulta de rotina e observa-se estridor inspiratório durante o choro, não relatado pela mãe. Encontra-se acianótico, eupnéico, ganhando peso adequadamente. Ao ser colocado ao seio, verifica-se mamada ruidosa, mais lenta e com pausas entre as sucções. Considerando o quadro clínico e a prevalência na faixa etária, o estridor deve-se, provavelmente, a

- a) Estenose subglótica.
- b) Hemangioma de laringe.
- c) Paralisia de cordas vocais.
- d) Laringomalácia.
- e) Refluxo gastroesofágico.

**6)** Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, ao acordar pela manhã, queixou-se de dor no membro inferior direito, irradiando para a coxa, evitando deambular ou tocar o pé no chão. Nega febre e vômitos. Bom estado geral, afebril, dor à rotação interna do quadril à direita, limitando também o movimento à abdução. Mãe refere que há sete dias apresentou um quadro “gripal” com diarreia associada, resolvendo em 3 dias. Nega quedas, sem outros antecedentes patológicos e está com caderneta vacinal atualizada. Diante do relato, trata-se de um quadro de

- a) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- b) Artrite infecciosa.
- c) Epifisiólise.
- d) Sinovite transitória.
- e) Luxação congênita do quadril.

**7)** Escolar, 8 anos, sexo masculino, apresentou quadro febril com dois picos diários, regular estado geral, dor abdominal, rash maculopapular no tronco e nos membros, por 3 dias, alterações de enzimas hepáticas e hemograma normal. No quarto dia, houve remissão do quadro, passando por acalmia clínica. Dez dias depois, tornou a apresentar febre, com adinamia e palidez. Hemograma revelou hematócrito 21%, hemoglobina de 7 g/dL, reticulocitopenia, neutropenia e plaquetas normais. Anti-HIV e Dengue negativos. Foi internado, hemotransfundido e submetido a aspirado de medula óssea que evidenciou megaloblastos com nucléolos aberrantes e na histologia a presença de corpúsculo de inclusão nuclear específico. Recebeu tratamento clínico e de suporte, havendo melhora do quadro em poucas semanas. O agente compatível com todo o quadro descrito é o

- a) Epstein Barr.
- b) vírus da Rubéola.
- c) Eritrovírus B19.
- d) Citomegalovírus.
- e) Adenovírus.

**8)** Considerando o monitoramento do ritmo cardíaco, a parada cardiorrespiratória na criança ocorre mais frequentemente com o ritmo em

- a) assistolia.
- b) fibrilação atrial.
- c) fibrilação ventricular.
- d) atividade elétrica sem pulso.
- e) taquicardia supraventricular.

**9)** Escolar, sexo feminino, 10 anos, apresenta dor abdominal contínua semanal há 2 (dois) meses e, de acordo com os Critérios de Roma III, foi diagnosticada como dor abdominal funcional. A queixa é periumbilical, não relacionada com alimentação, apresentando alteração do ritmo intestinal, com constipação, sem ocasionar despertar noturno (pela dor). O exame parasitológico, pesquisa de sangue oculto, hemograma, exame de urina, urocultura, radiografia e ultrassonografia do abdome não apresentaram alterações. Diante do quadro poderá ser benéfica a recomendação de

- a) exclusão da proteína do leite de vaca.
- b) aumento da ingestão de fibras.
- c) bloqueador H2.
- d) sucralfato.
- e) procinético.

**10)** A aplicação da vacina Meningocócica C é recomendada, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS/Brasil, aos

- a) 3 e 5 meses de idade, com dose de reforço aos 15 meses de idade.
- b) 2 e 4 meses de idade, com dose de reforço aos 15 meses de idade.
- c) 4 e 6 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.
- d) 1 e 3 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.
- e) 2 e 5 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.

**11)** Recém-nascido, sexo masculino, nasceu bem, com 3600g, a termo, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com 10 horas de vida, a mãe queixou-se que não sabia se o bebê estava se alimentando bem, pois permanecia mais tempo dormindo do que acordado. A glicemia capilar foi 45mg/dL. O pediatra então orientou a

- a) manter a amamentação sob livre demanda.
- b) ordenhar leite da mãe e fornecer ao bebê.
- c) ofertar 15 ml de fórmula infantil por copinho.
- d) puncionar veia periférica e administrar *flush* de glicose.
- e) puncionar veia periférica e iniciar hidratação venosa.

**12)** Recém-nascido a termo, pequeno para idade gestacional, apresenta frente oblíqua, hipertelorismo ocular; fenda palatina; lábio leporino importante; punhos cerrados; polidactilia de mãos e pés com sobreposição do quinto quirodáctilo sobre o terceiro e o quarto; região plantar arqueada; genitália externa com criptorquidia. O exame de imagem craniana revelou holoprosencefalia. O relato é compatível com Síndrome de

- a) Edwards.
- b) Klinefelter.
- c) Turner.
- d) Cri Du Chat.
- e) Patau.

**13)** Pré-escolar, 18 meses de idade, sexo masculino, é trazido à consulta, pois sua mãe está preocupada com o sono da criança. Está apresentando, frequentemente, durante a noite, gritos e choro contínuo, súbito, inconsolável, não relacionado com fome, “parecendo não reconhecer os pais e não respondendo ao chamado”. O episódio tem duração de até 15 minutos e depois a criança volta a dormir. Na manhã seguinte, acorda bem e não recorda o ocorrido. A manifestação é compatível com

- a) Pesadelo.
- b) Terror noturno.
- c) Epilepsia.
- d) Refluxo gastroesofágico.
- e) Cólicas.

**14)** Pré-escolar, 2 anos, sexo feminino, apresenta diagnóstico de Anemia por Deficiência de Ferro, sendo prescrito sulfato ferroso – 5 mg/Kg/dia de ferro elementar. O parâmetro laboratorial mais específico para aquele diagnóstico e o parâmetro laboratorial de resposta mais precoce ao tratamento são, respectivamente,

- a) ferritina e hematócrito.
- b) ferritina e reticulócitos.
- c) ferro sérico e hemoglobina.
- d) ferro sérico e reticulócitos.
- e) saturação de transferrina e hemoglobina.

**15)** Escolar, com histórico de Febre Reumática, sem cardite prévia, deverá receber a profilaxia secundária, valendo o que cobrir maior período, até

- a) 25 anos ou 10 anos, após o último surto.
- b) 24 anos ou 10 anos, após o último surto.
- c) 22 anos ou 05 anos, após o último surto.
- d) 21 anos ou 05 anos, após o último surto.
- e) 18 anos ou 05 anos, após o último surto.

- 16)** Em relação ao Zika Vírus (ZikaV) e à infecção por ele causada, pode-se afirmar que
- nas crianças imunocompetentes, são raros os casos de infecção assintomática.
  - febre, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular podem ser observados.
  - as complicações hemorrágicas são descritas e com letalidade elevada.
  - o ZikaV é um vírus DNA, sendo transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*.
  - no Brasil, os maiores registros de complicações estão na região nordeste e em Tocantins.
- 17)** O atual calendário de vacinação da criança, do Ministério da Saúde-Brasil, preconiza a administração de
- três doses da vacina anti-hepatite B no primeiro ano de vida, sendo a primeira logo após o nascimento.
  - duas doses da vacina anti-varicela, a partir dos 12 meses de idade.
  - duas doses da vacina anti-hepatite A, a partir dos 12 meses de idade.
  - duas doses da vacina inativada anti-poliomielite aos 2 e 4 meses de idade.
  - duas doses da vacina anti-meningocócica B, a partir dos 12 meses de idade.
- 18)** Recém-nascido (RN), sexo masculino, peso, ao nascer, 1800g. Mãe infectada pelo HIV, tendo feito uso de antiretroviral na gestação e peri-parto e sua carga viral no 3º trimestre da gestação foi < 1.000 cp/ml. Para a prevenção da transmissão vertical do HIV, deve ser prescrito para esse RN, o AZT
- por 6 semanas associado a 3 doses de nevirapina.
  - por 4 semanas associado a 3 doses de nevirapina.
  - associado à nevirapina, ambos por 4 semanas.
  - por 4 semanas.
  - por 6 semanas.
- 19)** Escolar, 11 anos, sexo feminino, fala em consulta que “as amigas já apresentam mamas e ela ainda não”. Está visivelmente incomodada e a mãe solicita orientação. O pediatra tranquiliza a menina e explica que o seu desenvolvimento está adequado e que só haverá problema - considerando retardo puberal - quando há ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos
- 13 anos de idade.
  - 15 anos de idade.
  - 12 anos de idade.
  - 14 anos de idade.
  - 16 anos de idade.
- 20)** Escolar, 6 anos, sexo masculino, é atendido com febre e com aumento de volume unilateral na região cervical, ao longo da mandíbula, acompanhado de dor. O exame clínico é compatível com Parotidite Infecciosa. Não há registro de surto local e, de acordo com sua caderneta, recebeu uma dose de Tríplice Viral (SCR) e uma dose da Tetra Viral (SCR com Varicela), até o momento. Diante do quadro a orientação é de
- analgésico e revacinar com tríplice viral, completando a terceira dose.
  - repouso, afastamento escolar e notificação compulsória da doença.
  - repouso, analgésico e observar quanto ao aparecimento de outros sinais.
  - dieta líquida e dosagem de amilase sérica pelo risco de pancreatite.
  - analgésico e anti-inflamatório para profilaxia da orquite e da epididimite.
- 21)** Por ocasionar efeitos colaterais à criança amamentada e sua meia-vida longa, a nutriz não deverá fazer uso de
- Citalopram.
  - Fluoxetina.
  - Paroxetina.
  - Sertralina.
  - Amitriptilina.

**22)** Eventualmente as nutrízes recebem prescrição de galactagogs para influenciar na lactação. Dentre as drogas abaixo, aquela que apresenta melhor segurança por não atravessar a barreira hematoencefálica e por ocasionar menores efeitos adversos é

- a) Sulpirida.
- b) Metoclopramida.
- c) Clorpromazina.
- d) Domperidona.
- e) Risperidona.

**23)** A oximetria de pulso é importante aliado na assistência ao recém-nascido em seus primeiros minutos de vida, na sala de parto. Para seu uso nesse momento, é importante saber que

- a) a oximetria de pulso é segura para monitorar os estados de hipoxemia grave e de hiperóxia.
- b) a leitura confiável da saturação no oxímetro demora cerca de cinco minutos com débito cardíaco adequado.
- c) o sensor deve ser posicionado no membro superior direito devido à saturação pré-ductal ser superior que a pós-ductal.
- d) a instalação do sensor é preferível na mão do que no pulso, pois a frequente flexão do pulso interrompe a transmissão do sinal.
- e) a saturação de oxigênio nos sítios pré-ductais aumenta gradativamente, alcançando valores acima de 95% aos 5 minutos de vida.

**24)** Surtos de parvovirose em comunidades pode infectar as gestantes e acarretar graves problemas aos fetos. Um dos problemas é

- a) Meningomielocele.
- b) Microcefalia.
- c) Focomelia.
- d) Catarata.
- e) Hidropsia.

**25)** É **CORRETO** afirmar com relação ao surfactante pulmonar que

- a) maior porcentagem de proteínas.
- b) baixa concentração de fosfolípidos.
- c) melhora a relação Ventilação/perfusão.
- d) composto por partes iguais de proteínas e lípidios.
- e) até quatro aplicações podem ser utilizada.

**26)** Recém-nascido (RN) na sala de parto, submetido às medidas de ressuscitação, se encontra com sinais compatíveis de choque hipovolêmico. O acesso prioritário para repor volume é por meio de

- a) agulha intra-óssea.
- b) cateter em subclávia.
- c) cateter em artéria umbilical.
- d) cateter em veia umbilical.
- e) cateter percutâneo no membro superior direito.

**27)** O Programa de Reanimação Neonatal recomenda o clampeamento tardio do cordão umbilical no atendimento ao recém-nascido (RN) na sala de parto. No entanto, **NÃO** poderá ocorrer em situação de

- a) segundo gemelar.
- b) mãe HIV positiva.
- c) mãe adicta a drogas ilícitas.
- d) crescimento intrauterino restrito.
- e) insulto hipóxico-isquêmico grave.

**28)** Recém-nascido, em 14 horas de pós-operatório de laparotomia por volvo intestinal, está com sonda gástrica aberta, em assistência ventilatória e suporte hemodinâmico. Nessa situação, a medida mais indicada para minimizar a dor do paciente é

- a) citrato de fentanila.
- b) paracetamol.
- c) midazolam.
- d) dipirona.
- e) morfina.

**29)** Recém-nascido (RN) com oftalmia neonatal tendo surgido no 7º. dia de vida, evolui com formação de pseudomembrana e cicatrizes na córnea. A principal associação é com

- a) agente químico.
- b) *Neisseria gonorrhoeae*.
- c) *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Staphylococcus aureus*.
- e) *Streptococcus agalactiae*.

**30)** Criança, dois anos, masculino, apresenta distensão abdominal persistente. Mãe conta que evacuou pela primeira vez após cinco dias de vida e posteriormente só o fazia com estímulo. Atualmente só consegue evacuar com lavagens. Ao toque retal observa-se ausência de fezes na ampola retal, hipertonía do esfíncter anal interno e eliminação de fezes explosivas ao final. A hipótese diagnóstica mais provável é

- a) megacólon agangliônico.
- b) estenose anal.
- c) espinha bífida oculta.
- d) constipação funcional.
- e) enteroparasitose.

**31)** Gestante, com síndrome HELLP, tem indicação de interrupção da gestação. A idade gestacional (IG) de acordo com a data da última menstruação é de 20 semanas; de acordo com ultrassonografia de seis semanas é de 28 semanas; de acordo com USG do dia do parto é de 24 semanas. Nesse caso, para determinação de conduta na sala de parto, o pediatra deve considerar a IG estimada pela

- a) data da última menstruação.
- b) ultrassonografia do dia do parto.
- c) estimativa através do método *New Ballard*.
- d) ultrassonografia de seis semanas.
- e) estimativa através do método Capurro Somático.

**32)** Recém-nascido com 18 dias de vida apresenta diagnóstico de coriorretinite por Toxoplasmose congênita. O tratamento recomendado é

- a) sulfametoxazol + trimetropin por três meses.
- b) pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico por três meses.
- c) pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico por seis meses.
- d) clindamicina + sulfadiazina por um mês e pirimetamina + sulfadiazina por seis meses.
- e) pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico por três meses + corticóide na fase de inflamação ativa.

**33)** Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional, com líquido amniótico meconial, apresenta-se chorando logo após o nascimento. Após posicioná-lo, adequadamente, sob calor radiante, a próxima ação deve ser

- a) aspirar o excesso de secreções da boca e narinas.
- b) iniciar a ventilação com balão e máscara facial.
- c) retirar o mecônio residual da faringe e da traqueia.
- d) intubar e iniciar ventilação com balão e cânula traqueal.
- e) retirar o mecônio da traqueia se FC inferior a 100 bpm.

**34)** Recém-nascido de parto vaginal a termo, Apgar 8 e 9, no 1º e 5º minuto respectivamente, mãe "O" Rh positivo e RN "O" Rh negativo. Apresenta icterícia aos 15 dias de vida, estando em aleitamento materno exclusivo. Os exames laboratoriais indicam Bilirrubina sérica total: 13,9mg%; Hematócrito – 45%; reticulócitos 3%; elementos anormais e sedimentos urinários: Bilirrubinúria. Dentre as hipóteses abaixo, o quadro clínico é compatível com

- a) Cisto de colédoco.
- b) Icterícia associada ao leite materno.
- c) Deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase.
- d) Eritroblastose fetal.
- e) microesferocitose hereditária.

**35)** Nutriz encontra-se com diagnóstico de bloqueio dos *ductus* lactíferos e sua bebê tem chorado muito. O tratamento para a mãe é orientar a

- a) aplicar compressas frias sobre as mamas para reduzir a dor.
- b) amamentar com frequência e sob livre demanda.
- c) reduzir o tempo de duração das mamadas.
- d) ordenhar manualmente com massagens sobre as mamas.
- e) uso de galactagogos visando aumento da produção láctea.

**36)** Em relação a Bronquiolite Aguda podemos afirmar que

- a) a mortalidade é elevada entre 10-20%
- b) a terapêutica comprovada e eficaz é o broncodilatador e o corticóide oral.
- c) é definida como episódios de sibilância que ocorrem a partir de uma infecção viral.
- d) é o primeiro episódio de sibilância associado a uma infecção por vírus em crianças menores de 2 anos, tendo como agente etiológico o vírus sincicial respiratório.
- e) o uso de oxigênio deve ser aplicado na concentração necessária para manter saturação entre 98-100%.

**37)** Em relação à pneumonia comunitária, analise as assertivas:

- 1- O *streptococcus pneumoniae* é o principal agente etiológico em todas as faixas etárias principalmente nos lactentes e pré-escolares.
- 2- O *micoplasma pneumoniae* tem sido reconhecido como agente importante, particularmente em crianças > 4 a 5 anos.
- 3- O vírus sincicial respiratório é um agente importante de pneumonia aguda, particularmente nos pré escolares.
- 4- O *staphilococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos em pacientes provenientes da comunidade.
- 5- A *clamidia pneumoniae* é responsável por 6 a 10% das crianças escolares hospitalizadas por pneumonia.

As assertivas verdadeiras são, apenas,

- a) 1, 2 e 5.
- b) 1, 2 e 4.
- c) 1, 2, e 3.
- d) 3 e 5.
- e) 1, 3 e 5.



38) Correlacione os achados radiológicos da doença pulmonar no período neonatal descritos abaixo com o provável diagnóstico clínico:

1-aspecto em vidro fosco	( ) corresponde à doença da membrana hialina ou a pneumonia por estreptococos do grupo B.
2-opacificação bilateral	( ) corresponde à aspiração meconial ou outros líquidos.
3-hiperinsuflação localizada desde o nascimento	( ) corresponde no período neonatal à derrame pleural ou hipoplasia pulmonar.
4-bolhas	( ) corresponde à cistos pulmonares ou displasia broncopulmonar.
5-infiltrado grosseiro bilateral +hiperinsuflação pulmonar +atelectasias	( ) corresponde à enfisema lobar.

A correlação verdadeira entre achados radiológicos e diagnóstico clínico é

- a) 1,2,3,4,5
- b) 1,3,5,2,4
- c) 2,5,4,1,3
- d) 1,5,2,4,3
- e) 2,4,1,3,5

39) Em relação à pneumonia hospitalar,

- a) as pneumonias hospitalares que ocorrem dentro dos 5 dias de internação tem o perfil etiológico e de sensibilidade semelhante à pneumonia comunitária. A escolha empírica é: penicilina + inibidor de beta-lactamase ou cefalosporinas de segunda ou terceira geração.
- b) o agente etiológico está na dependência do tempo de internação, isto é, o *S.pneumoniae*, *H.influenzae* e *S.aureus* ocorrem após 5 dias de internação; as pneumonias que ocorrem dentro de 5 dias de internação predominam os agentes como: *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *enterobacter sp.*
- c) o principal fator de risco para pneumonia hospitalar é a desnutrição.
- d) o tratamento de primeira linha é feito com ciprofloxacina.
- e) é aquela que se desenvolve após 48 horas de UTI.

40) Em relação a doenças respiratórias agudas das vias aéreas superiores, é **CORRETO** afirmar que

- a) a TC de seios da face é obrigatória na suspeita de rinosinusites agudas.
- b) a dor na arcada dentária, otalgia e halitose são sinais maiores de rinosinusite aguda.
- c) a maioria das infecções agudas são por anaeróbios.
- d) o quadro de rinosinusite aguda é normalmente bilateral e associado a sintomas sistêmicos (febre, prostração).
- e) o tratamento da forma aguda das rinosinusites agudas é de 3-4 semanas.

41) Em relação ao diagnóstico da tuberculose pulmonar na criança, pode-se afirmar que

- a) as crianças com < 10 anos são bacilíferas num percentual acima de 50% dos casos.
- b) o gen xpert permite saber em 2 dias que a criança está contaminada pelo *micobacterium tuberculosis* e se aquela determinada cepa é sensível ou resistente à rifampicina.
- c) a cultura por MGIT é um meio de cultura líquido rápido, utilizado de rotina nos hospitais no país.
- d) o tratamento é feito com 4 drogas nos primeiros 2 meses: rifampicina, etambutol, pirazinamida e isoniazida – independente da faixa etária.
- e) o diagnóstico no Brasil através da tabela de pontuação do M.Saúde é utilizada na rede de saúde, baseada em aspectos clínicos, radiológicos e epidemiológicos.

- 42)** No tratamento da asma na sala de emergência, é **CORRETO** afirmar que
- o  $\beta$  de curta duração deve ser utilizado como primeira opção 6 puffs -3x com intervalo de 20 min e esteroide oral ou endovenoso.
  - o salbutamol venoso é a primeira opção no paciente grave.
  - o  $\beta$  de longa pode ser feito na sala de emergência.
  - o oxigênio deve sempre ser feito na emergência.
  - o corticoide venoso deve ser feito de imediato.
- 43)** Na doença intersticial pulmonar da criança envolvendo as mutações nas proteínas PS-B,PS-C e ABCA3, o diagnóstico deve ser pensado sempre que existir
- padrao ventilatório misto na prova de função pulmonar.
  - histopatologia, apenas, com padrão de proteinose alveolar.
  - microscopia eletrônica com demonstração de corpos lamelares.
  - doença pulmonar grave no período neonatal e/ou taquipneia mantida e dependência de O2.
  - doença intersticial difusa, envolvendo parte do pulmão na TC de torax.
- 44)** Adolescente 14 anos, história de “chiado”- sibilância recorrente, estertores crepitantes mantidos, baqueteamento digital, baixo ganho pondero estatural. O exame a ser pedido de imediato, ao se deparar com este paciente é de
- níveis séricos de imunoglobulinas.
  - TC de tórax de alta resolução.
  - Teste do suor.
  - Prova de função pulmonar.
  - Lavado broncoalveolar.
- 45)** Na fibrose cística do pâncreas, pode-se afirmar que
- transporte iônico nasal é feito de rotina.
  - o teste do suor com valores de cloro e sódio igual ou maior que 60 fazem o diagnóstico.
  - o ileo meconial no período neonatal é um achado superior a 70% dos casos.
  - o exame genético para as mutações é imprescindível.
  - a prova de função pulmonar mostra um padrão obstrutivo em todo o curso da doença.

Analise o caso clínico para responder às questões **46** e **47**.

Paciente apresenta bronquiectasia bilateral centrolobulares e de lobo superior e tem história de chiado grave recorrente e IgE elevada.

- 46)** As duas principais hipóteses diagnósticas são
- discinesia ciliar e fibrose cística.
  - deficiência de alfa 1 antitripsina e ABPA.
  - proteinose alveolar e discinesia ciliar.
  - imunodeficiência comum variável e fibrose cística.
  - fibrose cística e aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA).
- 47)** Após suspeição diagnóstica, os dois exames que você solicitaria para descartar uma hipótese diagnóstica da outra seria
- IgE e Lavado broncoalveolar.
  - teste do suor e imunoglobulinas.
  - precipitinas para *aspergillus fumigatus*, Ige para *aspergillus* e teste do suor.
  - biopsia pulmonar e exame genético para discinesia ciliar.
  - concentração do óxido nítrico exalado e teste do suor.

Analise o caso clínico para responder às questões 48 e 49

Paciente de 7 anos de idade, história de quadro de tosse tipo coqueluchoide há 15 dias com melhora lenta, relata, também, dificuldade de mobilização e de fraqueza. Ao exame neurológico – dificuldade de deambulação e fraqueza em membros inferiores de forma progressiva. Tosse persistente.

**48)** A hipótese diagnóstica é

- a) mielite por vírus.
- b) sarcoidose com comprometimento central.
- c) guillian – barré por germes atípicos.
- d) polineuropatia desmielinizante por h1n1.
- e) tuberculose.

**49)** O exame a ser solicitado de imediato para a comprovação da hipótese diagnóstica é

- a) PCR para H1N1.
- b) punção lombar e estudo do líquido.
- c) painel viral no aspirado nasofaríngeo.
- d) eletroneuromiografia.
- e) enzima conversora de angiotensina.

**50)** A dosagem da ADA para o diagnóstico de tuberculose de serosa mostra que

- a) o exame não tem valor para pacientes imunocomprometidos.
- b) a ADA sérica não tem valor diagnóstico.
- c) a sensibilidade e a especificidade do teste é superior a 80%.
- d) valores acima de 45 em material coletado de serosas confirma o diagnóstico.
- e) quando se associa com valores de linfócitos no derrame, seja ele pleura, pericárdio, peritônio, a sensibilidade do teste diminui.