

EXAME AMRIGS/ACM 2015

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **PEDIATRIA E PNEUMOLOGIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Recém-nascido com 3 semanas iniciou com vômitos biliosos ocorrendo imediatamente após aleitamento materno. A principal suspeita diagnóstica a ser confirmada é:

- A) Refluxo gastroesofágico.
- B) Insuficiência adrenal.
- C) Hérnia hiatal.
- D) Estenose hipertrófica de piloro.
- E) Duplicação pilórica.

QUESTÃO 02 – Sobre o pré-natal, analise as assertivas abaixo:

- I. O teste para diagnosticar a sífilis deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, no início do 3º trimestre (28ª semana) e no momento do parto, independentemente de exames anteriores.
- II. Caso o exame para diagnosticar a sífilis dê positivo, é muito importante que o tratamento seja feito com penicilina, pois esse é um medicamento capaz de tratar a mãe e a criança. A parceria sexual também deverá comparecer ao serviço de saúde para ser orientada e tratada, a fim de evitar a reinfecção da gestante.
- III. A testagem para o HIV é recomendada na 1ª consulta do pré-natal ou 1º trimestre e 3º trimestre da gestação. Mas, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do teste rápido para HIV.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 03 – A distância exagerada entre os olhos, presente em uma criança portadora de Síndrome de Cri-Du-Chat, é denominada de:

- A) Bulftalmia.
- B) Exoftalmia.
- C) Lagoftalmia.
- D) Hipertelorismo.
- E) Hipertricrose.

QUESTÃO 04 – A hipoglicemia constitui distúrbio metabólico frequente no período neonatal. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) As fitas reagentes medem a glicose no sangue, que é menor do que a glicose plasmática.
- B) Valor de glicose plasmática abaixo de 40 mg, nas primeiras 24h de vida, em recém-nascido a termo com ou sem sintomas, exige pronta reposição via intravenosa.
- C) A hipoglicemia em prematuros se explica pela maior produção intrauterina de insulina, induzindo maior utilização de glicose nas primeiras horas após o nascimento.
- D) A infusão rápida de glicose via intravenosa, quando indicada, é administrada através de soluções de glicose a 50%.
- E) O uso de corticosteroides para tratamento de hipoglicemia neonatal está reservado para os casos de filhos de mães diabéticas.

QUESTÃO 05 – Paciente, 2 anos, tem tosse há 4 dias, coriza persistente, alguns sibilos expiratórios e temperatura axilar máxima de 38°C. A radiografia de tórax evidencia infiltrado intersticial bilateral difuso e pequena atelectasia em lobo superior direito. O mais provável agente etiológico nesse caso é:

- A) Rinovírus.
- B) Pneumococo.
- C) Hemófilos.
- D) Estafilococo.
- E) Micoplasma.

QUESTÃO 06 – A obesidade, como uma doença grave e epidemiologicamente crescente, deve ser prevenida e identificada em todas as fases da vida. Dessa forma, é correto afirmar que:

- A) Deve-se iniciar no pré-natal o incentivo ao aleitamento materno, mas desestimulado em mães com IMC abaixo de 18 Kg/m² pelo risco de desnutrição materna.
- B) Aos seis meses, o bebê em aleitamento deve receber alimentos complementares ricos em laticínios para evitar carências nutricionais.
- C) Até os dois anos, a criança deve receber leite materno complementado por alimentação exclusiva ao bebê, pois necessita de um balanço energético adequado.
- D) O pré-escolar, principalmente próximo aos 2 anos, quando há uma desaceleração fisiológica da curva de crescimento, tem tendência a desviar atenção dos alimentos. Nessa fase, se deve orientar os pais e cuidadores a oferecer alimentos mais apetitosos e estimulantes, pois estão em fase de aprendizagem e grande desenvolvimento neuronal.
- E) Na fase pré-escolar e escolar, as crianças começam as trocas de informações e ideias, dessa forma, as creches, escolas e famílias devem estar atentas para interações sociais, promovendo a manutenção de bons hábitos alimentares, de saúde bucal e exercícios lúdicos como pular corda, dançar e correr.

QUESTÃO 07 – Menino de nove meses, previamente hígido, há quatro semanas vem apresentando, diariamente, "sustos" frequentes (breves espasmos tônicos ou clônicos, em salvas – "clusters"), que duram de 1 a 2 segundos cada. A mãe informa hoje ao pediatra que a criança não senta com apoio. Qual das síndromes abaixo é a mais compatível com o diagnóstico?

- A) Lennox-Gastaut.
- B) West.
- C) Dravet.
- D) Ohtahara.
- E) Landau-Kleffner.

QUESTÃO 08 – Menina, 3 anos, previamente hígida, há 3 dias vem apresentando febre, cefaleia e vômito de predomínio matutino. Hoje, após ser acometida de crise convulsiva tônico-clônica generalizada por 3 minutos, foi levada ao setor de emergência. Constatou-se na criança, além de temperatura axilar de 39°C, rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinkski; os demais aspectos do exame físico estão normais. Qual dos exames abaixo é correto realizar inicialmente para definir o diagnóstico?

- A) Tomografia computadorizada de encéfalo.
- B) Eletroencefalograma.
- C) Hemocultura.
- D) Análise líquórica após punção lombar.
- E) Ionograma.

QUESTÃO 09 – Menino, 6 anos, previamente hígido, por apresentar há 3 dias quadro clínico compatível com meningite aguda, é levado ao setor de emergência médica. No atendimento, é verificado que o exame de líquido da criança mostra aspecto turvo, com 2.000 células/mm³ (90% de polimorfonucleares), proteína 350 mg/ml e glicorraquia de 10 mg/ml (a glicemia é 80 mg/dl). Esse exame líquórico, tipicamente, é mais compatível com meningite aguda

- A) viral, por enterovírus.
- B) bacteriana.
- C) viral, por Herpes simplex.
- D) fúngica.
- E) tuberculosa.

QUESTÃO 10 – Menino, 6 anos, previamente hígido, há 3 semanas apresentou, conforme descreve a mãe, "virose por 3 dias, com tosse, coriza e febre e mal-estar". Após, "ficou bom". Há 4 dias, a criança queixou-se que as pernas começaram a ficar fracas e, no dia seguinte, as coxas também. Há 2 dias, a fraqueza "atingiu também as mãos e foi subindo pelos braços". Hoje, foi levado ao setor de emergência, pois já não consegue deambular. É constatado que a criança está lúcida e orientada, com tetraparesia flácida (força grau 2), hiporreflexia profunda bilateral, reflexo cutâneo plantar sem resposta bilateralmente; os demais aspectos do exame neurológico estão normais. Das opções diagnósticas abaixo, a mais provável é:

- A) Mielite transversa aguda.
- B) Meningite bacteriana aguda.
- C) Miastenia gravis.
- D) Síndrome de Guillain-Barré.
- E) Botulismo.

QUESTÃO 11 – Recém-nascido apresenta, no primeiro minuto de vida, apneia, bradicardia, desvio do ictus para a direita, abdome escavado e presença de ruídos hidroaéreos à ausculta do hemitórax esquerdo. A conduta formalmente contraindicada no atendimento desse neonato, ainda na sala de parto, é:

- A) Intubação traqueal.
- B) Cateterismo umbilical.
- C) Massagem cardíaca externa.
- D) Administração intratraqueal de adrenalina.
- E) Ventilação com balão autoinflável e máscara.

QUESTÃO 12 – Na UTI neonatal, recebe-se um recém-nascido do centro obstétrico com a seguinte história: mãe primigesta, pré-natal completo, sorologias negativas, recebeu corticoide há 7 dias quando internou para controle da pressão arterial. Com 26 semanas, necessitou interromper a gestação por pré-eclâmpsia. Neonato nasce de parto cesáreo, FC >100bpm, porém sem esforço respiratório, necessitando ventilação com pressão positiva e encaminhamento para UTI neonatal após estabilização. Chega em incubadora de transporte, com oxigênio inalatório, gemência importante, disfunção respiratória moderada com cianose central. A hipótese diagnóstica e a conduta nesse caso são:

- A) Doença da membrana hialina, oxigenioterapia em campânula e solicitar RX de tórax.
- B) Pneumotórax, solicitar RX de tórax e realizar drenagem de tórax.
- C) Taquipneia transitória do recém-nascido, oxigenioterapia em campânula e solicitar RX de tórax.
- D) Sepsis neonatal, solicitar exames culturais e iniciar antibioticoterapia.
- E) Doença da membrana hialina, intubar e administrar surfactante.

QUESTÃO 13 – Qual a característica encontrada na radiografia de tórax de um recém-nascido com a Síndrome do Desconforto Respiratório?

- A) Enfisema intersticial difuso.
- B) Áreas de atelectasia com aspecto granular grosseiro e áreas de hiperinsuflação.
- C) Congestão peri-hilar simétrica.
- D) Hiper-aeração dos pulmões e retificação das costelas.
- E) Broncograma-aéreo e áreas de microatelectasias.

QUESTÃO 14 – A forma como o bebê se adapta à mama é o principal fator para garantir o sucesso da amamentação. Uma pega correta do bebê à mama, ocorre quando:

- A) O lábio inferior estiver virado para dentro.
- B) O queixo do recém-nascido tocar a mama e sua boca estiver bem aberta.
- C) A aréola acima da boca foi menos vista que abaixo dela.
- D) As bochechas do recém-nascido ficam deprimidas e não arredondadas.
- E) Há dor durante a amamentação.

QUESTÃO 15 – Gestante apresenta VDRL 1:8, tratada 11 dias antes do parto com penicilina benzatina, o parceiro também recebeu penicilina benzatina. Recém-nascido de parto normal, peso 3.100g, sem intercorrências. Ao primeiro exame físico, não apresenta alterações. A melhor abordagem para esse neonato é:

- A) Dar alta juntamente com sua mãe e realizar VDRL na primeira consulta de puericultura.
- B) Solicitar VDRL, hemograma, RX de ossos longos e punção lombar, iniciar penicilina.
- C) Solicitar VDRL. Se o título for menor que o materno, dar alta hospitalar.
- D) Solicitar VDRL. Se o título for igual ao materno, administrar penicilina.
- E) Dar alta juntamente com sua mãe e realizar VDRL com 3 dias de vida.

QUESTÃO 16 – Ao examinar um recém-nascido a termo e icterico, qual característica reforçaria a hipótese de icterícia fisiológica?

- A) Predomínio de bilirrubina direta.
- B) Início da icterícia com 15 horas de vida.
- C) Nível sérico de bilirrubina total de 11 mg/dL no 4º dia de vida.
- D) Nível sérico de bilirrubina indireta de 18 mg/dL com 26 horas de vida.
- E) Palidez e esplenomegalia no exame físico.

QUESTÃO 17 – A menina senta na mesa de exame sem necessidade de sustentação, com as costas eretas. Quando um palito de exame de orofaringe é oferecido, ela pega e o transfere de uma mão para outra. Quando um brinquedo é colocado diante dela, estende a mão até o brinquedo e pega segurando-o com o polegar e o dedo indicador. O nível de desenvolvimento, nesse caso, está mais próximo de:

- A) 3 meses.
- B) 4 meses.
- C) 6 meses.
- D) 8 meses.
- E) 5 meses.

QUESTÃO 18 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da hipertensão arterial na infância.

- A) A hipertensão essencial geralmente responde à terapia não farmacológica.
- B) O controle da hipertensão previne aterosclerose e doença coronariana na idade adulta.
- C) O objetivo do tratamento é manter a pressão arterial sistólica e diastólica abaixo do p95 para sexo, altura e faixa etária na hipertensão arterial não complicada, e abaixo do p90 na hipertensão complicada por comorbidades.
- D) Crianças classificadas como pré-hipertensas são orientadas a iniciar mudanças no estilo de vida, recebem anti-hipertensivos e são reavaliadas após 6 meses.
- E) O tratamento farmacológico, quando indicado, deve ser instituído inicialmente em monoterapia.

QUESTÃO 19 – Como se classifica a pressão arterial para crianças e adolescentes (para idade, sexo e percentil de estatura) conforme o The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure?

- A) Hipertensão estágio I: quando o percentil da pressão arterial sistólica e diastólica está entre 95-99 mmHg mais 5mmHg.
- B) Consideram-se os valores abaixo do percentil 90 como pressão arterial normal, desde que inferiores a 130/90 mmHg.
- C) Pré-hipertensão: pressão arterial acima do percentil 95 ou se a pressão arterial exceder 130/90 mmHg sempre menor que o percentil 99.
- D) Hipertensão estágio 2: pressão arterial maior que o percentil 95, mais 5 mmHg.
- E) Hipertensão do avental branco: pressão arterial maior que o percentil 99 em ambulatório ou no consultório e pressão arterial normal em ambientes não relacionados à prática médica.

QUESTÃO 20 – Lactente de 5 meses, em aleitamento materno exclusivo, recebeu, há 2 semanas, fórmula láctea, pois sua mãe retornou ao serviço. Duas horas após a introdução da fórmula, seu filho apresentou dor abdominal, vômitos e diarreia. Retornou ao leite materno exclusivo, com melhora. Hoje, tentou introduzir a mesma fórmula, surgindo os mesmos sintomas, porém mais acentuados com desidratação e broncoespasmo. O diagnóstico provável é:

- A) Alergia à lactose.
- B) Intolerância à lactose.
- C) Alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE.
- D) Alergia à proteína do leite de vaca não mediada por IgE.
- E) Gastroenterite eosinofílica.

QUESTÃO 21 – Visando a profilaxia da doença, qual orientação você daria a uma mãe cujo filho de 7 meses está internado com diagnóstico de coqueluche iniciada há 7 dias, em relação aos contatos domiciliares, inclusive com seu outro filho de 2 anos e colegas da creche?

- A) Tratar todos os contatos domiciliares e da creche, independente do estado vacinal.
- B) Tratar todos os contatos domiciliares, independente do estado vacinal.
- C) Tratar o irmão de 2 anos e contatos da creche, independente do estado vacinal.
- D) Tratar o irmão de 2 anos e contatos da creche somente se não possuírem a vacinação completa contra a coqueluche.
- E) Tratar somente os contatos da creche se não possuírem a vacinação completa contra a coqueluche.

QUESTÃO 22 – Menina de 3 anos chega ao pronto-atendimento com vômitos e diarreia iniciados há 2 dias. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, pulsos amplos e saliva discretamente espessa. A mãe relata ausência de sangue e/ou pus nas fezes e casos semelhantes na creche. O tratamento inicial recomendado é:

- A) Antibiótico.
- B) Dieta isenta de leite e derivados.
- C) Dieta hipoalergênica.
- D) Hidratação endovenosa.
- E) Reidratante oral.

QUESTÃO 23 – Criança de 26 meses, previamente hígida, com odinofagia há 1 dia e em vigência de febre, apresentou crise convulsiva há 2 horas com perda de consciência, cianose labial e movimentos tônicos-clônicos nos membros com duração de 3 minutos. Sem antecedentes familiares de crises epilépticas. Exame neurológico normal. Líquor com 3 células (linfócitos), zero hemáceas, proteínas= 16 mg/dl, glicose= 60 mg/dl. A melhor conduta nesse caso é:

- A) Prescrever benzodizepínico oral em vigência de febre.
- B) Fazer acompanhamento ambulatorial sem prescrição medicamentosa.
- C) Solicitar eletroencefalograma e depois decidir conduta.
- D) Prescrever fenobarbital por 6 meses.
- E) Prescrever benzodiazepínico neste momento, para prevenção de novas crises.

QUESTÃO 24 – Em relação à aspiração de corpos estranhos na infância, é correto afirmar que:

- A) O sexo feminino prepondera sobre o masculino em uma relação de 3:1.
- B) A taxa de mortalidade, na atualidade, chega a 10%.
- C) Predominam as aspirações de natureza não alimentar nos dois primeiros anos de vida.
- D) Broncoscópios rígidos com telescópios são os preconizados para a abordagem terapêutica.
- E) O restabelecimento da ventilação e oxigenação normal da área pulmonar atingida ocorre imediatamente após a retirada do corpo estranho.

QUESTÃO 25 – Analise as seguintes assertivas em relação à fimose:

- I. Dos recém-nascidos que não conseguem expor a glândula ao nascimento, 50% continuarão sem conseguir expô-la com 1 ano de idade.
- II. O acolamento balanoprepucial sem estreitamento do orifício do prepúcio é uma situação fisiológica que se resolve espontaneamente até os 5 ou 6 anos de idade.
- III. A idade ideal para se realizar a cirurgia da fimose é após os 5 anos de idade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 26 – Tosse crônica, seca, associada à disfonia, desconforto faríngeo e episódios de sibilância, em paciente não tabagista, pode ter associação com:

- A) Asma brônquica.
- B) Insuficiência cardíaca.
- C) Refluxo gastroesofágico.
- D) Rinosinusite alérgica.
- E) Corpo estranho.

QUESTÃO 27 – Dispneia que surge ou se agrava com a adoção da posição ortostática, que costuma ocorrer em pacientes com quadros de pericardite ou de shunt direito-esquerdo, é denominada:

- A) Platipneia.
- B) Ortopneia.
- C) Dispneia paroxística noturna.
- D) Trepopneia.
- E) Síndrome de hiperventilação.

QUESTÃO 28 – De todas as doenças abaixo, a que apresenta, com menor frequência, o sinal do hipocratismo digital é:

- A) Fibrose cística.
- B) Abscesso pulmonar.
- C) Pneumonia intersticial usual.
- D) Bronquiectasias.
- E) Sarcoidose.

QUESTÃO 29 – Qual das doenças abaixo está mais relacionada com o achado radiológico de atelectasia redonda?

- A) Aspergilose crônica invasiva.
- B) Empiema em sua fase de resolução.
- C) Asma brônquica.
- D) Derrame pleural tuberculoso.
- E) Edema pulmonar.

QUESTÃO 30 – A causa mais comum, em nosso meio, do achado de pequenos nódulos distribuídos de modo aleatório no parênquima pulmonar em exames imagéticos do tórax é:

- A) Metástase hematogênica.
- B) Bronquiolite respiratória.
- C) Silicose.
- D) Sequela de doença granulomatosa prévia.
- E) Carcinoma bronquioloalveolar.

QUESTÃO 31 – Na avaliação funcional pulmonar (espirometria), a principal variável para a determinação de distúrbio ventilatório obstrutivo é:

- A) VEF1.
- B) CVF.
- C) VEF1/CVF.
- D) FEF25-75%.
- E) FEF25-75%/CVF.

QUESTÃO 32 – Em relação ao tratamento farmacológico do tabagismo, qual a opção, isoladamente, mais eficaz para o tratamento de pacientes com dependência elevada?

- A) Bupropiona.
- B) Goma de nicotina.
- C) Adesivo de nicotina.
- D) Vareniclina.
- E) Nortriptilina.

QUESTÃO 33 – No tratamento da dependência tabágica, qual o fator inicial mais importante que deve ser investigado antes de qualquer abordagem terapêutica?

- A) Definir sobre a presença ou não de transtorno psiquiátrico.
- B) Histórico prévio sobre tentativas de cessação do tabagismo.
- C) Determinar que tipo de suporte social e familiar o paciente apresenta.
- D) Determinar o grau de motivação e o estágio comportamental.
- E) Questionar sobre a concomitância de outras dependências químicas.

QUESTÃO 34 – Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico de pneumonia da comunidade.

- A) Em idosos, tosse, expectoração e dor pleurítica são frequentes.
- B) O diagnóstico clínico de pneumonia é preciso na presença de sinais e sintomas típicos, excluindo-se a necessidade de exame radiológico nesses casos.
- C) A dosagem da proteína C reativa tem alta sensibilidade e especificidade para a predição de pneumonia bacteriana.
- D) Pode ocorrer radiograma de tórax aparentemente normal em casos de pneumonia.
- E) O diagnóstico etiológico pode ser definido em mais de 80% dos casos.

QUESTÃO 35 – Sobre o tratamento da pneumonia da comunidade, qual a melhor opção terapêutica em pacientes ambulatoriais de baixo risco, sem doenças coexistentes e sem história de uso prévio de antimicrobianos nos últimos 3 meses?

- A) Levofloxacina.
- B) Moxifloxacina.
- C) Penicilina G benzatina.
- D) Amoxicilina.
- E) Cefalexina.

QUESTÃO 36 – Para a pneumonia da comunidade em paciente com indicação de hospitalização, não tabagista, sem imunossupressão, o tratamento mais adequado é:

- A) Azitromicina.
- B) Moxifloxacina + Azitromicina.
- C) Ampicilina + Azitromicina.
- D) Ceftriaxone.
- E) Doxiciclina + Claritromicina.

QUESTÃO 37 – Paciente com DPOC (VEF1 pós-broncodilatador 30% do previsto), uso recente (menos de 90 dias) de antibioticoterapia ambulatorial em tratamento de infecção respiratória, exacerbações frequentes (≥ 2 /ano) internas com pneumonia bacteriana. Qual o melhor esquema terapêutico para o tratamento de pneumonia da comunidade nesse caso?

- A) Ceftriaxona.
- B) Cefuroxima.
- C) Moxifloxacina.
- D) Cefepime + Azitromicina.
- E) Ampicilina-sulbactam.

QUESTÃO 38 – Paciente feminina, 20 anos, sem doenças prévias, apresentou dor torácica ventilatório-dependente súbita e episódios de febre nos últimos 7 dias. RX de tórax com derrame pleural moderado à direita. Qual a abordagem inicial mais correta?

- A) Iniciar, imediatamente, antibioticoterapia.
- B) Toracocentese de alívio e início imediato de antibioticoterapia.
- C) Toracocentese diagnóstica com biópsia de pleura.
- D) Ecografia torácica.
- E) Toracocentese diagnóstica e coleta de hemoculturas.

QUESTÃO 39 – Paciente com tuberculose pulmonar, em tratamento com esquema de primeira linha, HIV negativo, apresenta baciloscopia de escarro (BAAR) positiva ao final do segundo mês de tratamento. Nesse caso, qual a melhor conduta?

- A) Trocar o esquema tuberculostático.
- B) Apenas acrescentar levofloxacina ao esquema tuberculostático já utilizado.
- C) Manter o mesmo esquema tuberculostático e avaliar nova baciloscopia de escarro ao final do terceiro mês de tratamento.
- D) Solicitar cultura para identificação de micobactéria e teste de sensibilidade.
- E) Suspender o esquema de primeira linha e iniciar com esquema para tuberculose multirresistente.

QUESTÃO 40 – Paciente com tuberculose pulmonar, virgem de tratamento, e insuficiência renal crônica com DCE ≤ 30 ml/minuto. Nesse caso, qual o esquema de tratamento recomendado para a tuberculose?

- A) RHZE.
- B) RHM.
- C) RHE.
- D) RHL.
- E) RHZ.

QUESTÃO 41 – Paciente, 24 anos, com episódios de febre e tosse nas duas últimas semanas. Há cerca de 7 dias com dispneia a esforços. TC de tórax com infiltrado pulmonar intersticial e alveolar. Qual o método diagnóstico preliminar mais indicado nesse caso?

- A) Hemoculturas e sorologia para HIV.
- B) Fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar e sorologia para HIV.
- C) Biópsia pulmonar a céu aberto e sorologia para HIV.
- D) Biópsia pulmonar aspirativa e lancetante guiada por TC de tórax.
- E) Pesquisa de vírus respiratórios por PCR em aspirado nasofaríngeo.

QUESTÃO 42 – No diagnóstico de asma brônquica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A realização de espirometria é item fundamental.
- B) A ausência de resposta ao broncodilatador no exame de espirometria exclui o diagnóstico.
- C) O teste de broncoprovocação com metacolina pode ser utilizado em pacientes com espirometria normal.
- D) Teste cutâneo a alérgenos negativo não exclui o diagnóstico de asma.
- E) O teste terapêutico com corticoide com melhora do VEF1 > 10% em relação ao basal pode ser útil na abordagem diagnóstica.

QUESTÃO 43 – Em relação ao tratamento da asma aguda, analise as assertivas abaixo:

- I. O uso de ipratrópio associado a beta2-agonista de curta ação apresenta maior resposta em pacientes com obstrução grave do que o uso de beta2-agonista isolado.
- II. Aminofilina IV adiciona efeito broncodilatador em casos graves.
- III. O efeito do corticoide sistêmico geralmente ocorre entre 6 e 24 horas após a sua administração.
- IV. O uso de fluxo alto de O2 está indicado em casos de exacerbação aguda.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) Apenas I, III e IV.

QUESTÃO 44 – No tratamento do tromboembolismo pulmonar em gestantes, qual das seguintes medicações pode ser utilizada com maior segurança?

- A) Rivaroxaban.
- B) Warfarina.
- C) Enoxaparina.
- D) Dabigatran.
- E) Femprocumona.

QUESTÃO 45 – Paciente de 60 anos, com dispneia a esforços e tosse seca nos últimos 10 meses. Espirometria com distúrbio ventilatório restritivo leve e DLco (difusão) de 62% do previsto. Nega uso de fármacos. Sem evidência clínico-laboratorial de doença autoimune, ou exposições ambientais. Hipocratismo digital. Estertores inspiratórios justabasais em velcro. Na TC de tórax, opacidades em vidro fosco, faveolamento. Fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar sem anormalidades. Nesse caso, é correto afirmar que:

- A) A biopsia pulmonar a céu aberto deve ser, obrigatoriamente, realizada.
- B) O diagnóstico de pneumonia intersticial usual pode ser firmado com certeza, não sendo necessários testes complementares adicionais.
- C) Pneumonia intersticial inespecífica é o diagnóstico mais provável.
- D) O uso de corticoide sistêmico está sempre indicado.
- E) Além do lavado broncoalveolar, seria fundamental a realização de biopsia transbrônquica.

QUESTÃO 46 – Paciente de 62 anos, tabagista 40 anos-maço, iniciou com quadro de tosse seca nos últimos 2 meses. Nos últimos dias, aumento da tosse, febre e mal-estar. RX de tórax com opacidade atelectásica em lobo inferior direito. Iniciou com antibioticoterapia com melhora sintomática razoável nos primeiros cinco dias. Qual a melhor abordagem nesse caso?

- A) RX de tórax de controle em 2 semanas.
- B) TC de tórax com contraste.
- C) Apenas terminar a antibioticoterapia.
- D) Encaminhar o paciente um serviço de cessação do tabagismo após o tratamento.
- E) Realizar espirometria após melhora clínica.

QUESTÃO 47 – Paciente de 35 anos, com tratamento prévio para tuberculose pulmonar, apresentando episódios de hemoptise, mas não de caráter maciço. TC de tórax revela bola fúngica em lobo superior direito com extensas aderências pleuro pulmonares nesse lobo. A fibrobroncoscopia confirmou o local de sangramento. Qual a medida terapêutica inicial mais recomendada nesse caso?

- A) Fibrobroncoscopia rígida com aplicação de soro fisiológico gelado no segmento comprometido.
- B) Cirurgia de ressecção (lobectomia superior direita).
- C) Embolização arterial brônquica.
- D) Fibrobroncoscopia flexível com o isolamento do segmento correspondente com um cateter-balão.
- E) Fibrobroncoscopia flexível com instilação de adrenalina no segmento correspondente e uso de codeína para supressão da tosse.

QUESTÃO 48 – Analise as assertivas abaixo:

- I. Hipoxemia aguda (PaO₂ < 60 mmHg SaO₂ < 90%).
- II. Infarto do miocárdio.
- III. Esforço ventilatório aumentado (FR > 24 mpm).
- IV. Hipotensão arterial (pressão sistólica < 90 mmHg e/ou diastólica < 60 mmHg).

Quais são indicações absolutas para oxigenoterapia?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 49 – Em relação ao tratamento da DPOC, analise as assertivas abaixo:

- I. O corticoide inalatório está indicado para todos os casos, visto que retarda a evolução clínico-funcional da doença.
- II. O uso de antibioticoterapia está recomendado apenas para as exacerbações agudas.
- III. O uso de oxigenoterapia domiciliar contínua está indicado para todos os pacientes com PaO₂ < 60 mmHg.
- IV. A indicação de corticoide sistêmico restringe-se apenas às exacerbações agudas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e III.
- B) Apenas II e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas I, II, IV.
- E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 50 – Paciente de 52 anos, com tumor brônquico central e atelectasia obstrutiva do lobo correspondente. Apresenta linfonodomegalias mediastinais de até 3,5 cm em região subcarinal e paratraqueal homolateral. O anamopatólogo da biópsia endobrônquica da lesão revelou carcinoma epidermoide. Assinale a alternativa mais correta na condução desse caso.

- A) Solicitar PET-CT.
- B) Encaminhar para radioterapia e quimioterapia.
- C) Solicitar PET-CT e RM de crâneo.
- D) Realizar estadiamento clínico completo e avaliação pré-operatória. A seguir, conforme os resultados, mediastinoscopia.
- E) Encaminhar para radioterapia.