



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Residência Médica

2012

PROGRAMAS

Neonatologia

*Pediatria R3
(Pneumologia)*

Atenção: Marque na sua Folha de Resposta o número de questões apresentadas, sequencialmente, neste Caderno de Perguntas.

1) Uma mãe foi dar queixa na Defensoria Pública, após um pediatra de um Posto de Saúde, onde seu filho de 9 meses foi atendido, ter prescrito um medicamento que, segundo uma resolução da ANVISA, só está liberado para uso em crianças acima de 2 anos, podendo o mesmo causar algum dano ao paciente. Mesmo diante da confirmação do fato, o pediatra argumentou que artigos publicados em sites especializados internacionais mostraram que o tal medicamento pode ser utilizado em crianças acima de 6 meses de idade.

De acordo com os fatos, e embasado no Código de Ética Médica,

- a) o pediatra agiu corretamente, pois tem experiência no uso da medicação.
- b) o pediatra errou, ao prescrever o medicamento que não está liberado pela ANVISA para a faixa etária.
- c) o pediatra agiu corretamente fundamentado no seu direito de autonomia sobre o paciente.
- d) o pediatra deveria ter explicado à mãe do menor atendido que o medicamento prescrito, mesmo não sendo liberado pela ANVISA para a faixa etária, é seguro.
- e) a liberação do medicamento na faixa etária em questão, em sites especializados internacionais, garante ao pediatra o direito da prescrição.

2) Um escolar de 7 anos veio à consulta pediátrica, orientado pela Escola, porque vem manifestando um quadro clínico com movimentos incoordenados das mãos e dos braços, dificultando a escrita. Durante a consulta, a mãe refere que há uma semana o menor está agitado, mexendo as mãos e os pés sem parar e que não consegue levar o copo à boca, mas que esses sintomas desaparecem durante o sono. Refere, também, que seu filho vem apresentando amigdalites recorrentes e que o último episódio tinha sido há mais ou menos seis semanas. Ao exame, não há sinais de localização ou febre e a criança está lúcida e orientada no tempo e no espaço. O diagnóstico provável é

- a) intoxicação por veneno de arraia.
- b) tumor cerebral.
- c) Coreia de Sydenham.
- d) encefalite.
- e) distúrbio metabólico.

3) A alergia alimentar é um dos problemas mais comuns nos ambulatórios de gastroenterologia pediátrica. O tratamento consiste na eliminação do alimento suspeito, causador do problema. As proteínas principais a serem excluídas são

- a) aveia e cenoura.
- b) banana e batata.
- c) feijão e inhame.
- d) amendoim e arroz.
- e) leite de vaca e soja.

4) Atualmente o índice de massa corporal é o parâmetro de avaliação nutricional mais utilizado. Considerando um escolar masculino de 6 anos que pesa 17 kg e mede 1.18m de altura e sabendo-se que os valores do percentil 5, 85 e 95 para o IMC, nesta idade e sexo, são respectivamente 12,86 (p5), 16,64 (p85) e 18,02 (p95), avaliamos esse menino como

- a) eutrófico.
- b) desnutrido ou magro.
- c) sobrepeso.
- d) obeso.
- e) obeso mórbido.

5) O quadro que acompanha algumas crianças desnutridas entre 6 meses e 2 anos de idade cujos sintomas se manifestam com dor à manipulação dos membros, posição de defesa, simulando pseudoparalisia e o RX de ossos longos mostra cortical afilada e imagem de hemorragia subperiosteal é causado pela deficiência da vitamina

- a) B1.
- b) D.
- c) B5.
- d) C.
- e) A.

6) Os distúrbios eletrolíticos acompanham muitas das afecções agudas em crianças, notadamente, aqueles que cursam com diarreia e vômitos. A hipopotassemia, geralmente, se manifesta clinicamente por

- a) Hipodipsia.
- b) Hiporreflexia.
- c) Sonolência.
- d) Taquipneia.
- e) Anúria.

7) Menina, com 5 anos de idade, nasceu com meningomielocoele e é acompanhada no serviço de urologia com diagnóstico de bexiga neuropática. Apresentou infecções urinárias e está em uso de nitrofurantoína à noite, oxibutinina e cateterismo limpo intermitente. Amanhã, irá realizar cintilografia com DMSA solicitada pelo urologista, tendo sido internada para realizar o procedimento, pois reside em outro município. De acordo com estes dados, é possível afirmar que

- a) a profilaxia com cefalexina apresentaria menor risco de infecção já que a indução à resistência não ocorre com esta droga.
- b) a oxibutinina é usada para aumentar a pressão vesical, forçando o esvaziamento da bexiga e impedindo o refluxo ureteral.
- c) a indicação de profilaxia antibacteriana está vinculada à presença de cicatrizes renais encontradas na cintilografia.
- d) a causa das infecções urinárias é a dissinergia destrutor-esfincteriana e o esvaziamento incompleto da bexiga.
- e) a realização da cintilografia com DMSA visa a avaliar o refluxo vesicoureteral, já que não é acurado para demonstrar cicatriz renal.

8) O resultado dos exames que faz parte para o diagnóstico na investigação laboratorial da Síndrome Nefrótica por lesão mínima é

- a) Proteinúria de 3+ ou 4+.
- b) Creatina sérica diminuída.
- c) Níveis séricos de C3 e C4 diminuídos.
- d) Colesterol sérico diminuído.
- e) Triglicerídeos sérico diminuídos.

9) As complicações agudas observadas na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica resultam em

- a) Hipertensão arterial e disfunção renal aguda.
- b) Hipocalemia e hipercalemia.
- c) Hipercalemia e hipercalemia.
- d) Hipertensão arterial e hipofosfatemia.
- e) Disfunção renal aguda e hipercalemia.

10) Em relação às Doenças Exantemáticas da Infância, pode-se afirmar que

- a) no Eritema Infecioso, inicialmente, ocorre um enrubescimento facial eritematoso.
- b) no Sarampo, o exantema tem seu início na parte inferior do tórax e no abdome.
- c) na Rubéola, o exantema tem início nos membros superiores e membros inferiores.
- d) no Exantema Súbito, o exantema começa pela face e se espalha para o pescoço.
- e) na Escarlatina, o início do exantema se dá nas bochechas e se estende para o pescoço.

11) Na investigação da Doença do Refluxo Gastroesofágico, o único método diagnóstico capaz de mostrar a esofagite erosiva é

- a) pHmetria esofágica.
- b) Manometria esofágica de alta resolução.
- c) Seriografia esôfago-estômago-duodeno.
- d) Endoscopia digestiva alta.
- e) Cintilografia do esôfago.

12) Um menino de oito anos de idade chega ao Pronto Atendimento com história de ter iniciado, três dias antes, dor abdominal, febre até 38°C e anorexia. Não tem antecedente de doença crônica. A dor, inicialmente, era periumbilical, tendo evoluído para a fossa ilíaca direita (FID). Ao exame, está com febre de 38,5°C, com fácies de dor e permanece imóvel no leito. Na palpação do abdome, observa-se descompressão dolorosa na FID e dor, na mesma região, ao ser palpado profundamente o flanco esquerdo. O hemograma mostra leucocitose com 18000/mm³ com aumento de bastões. Com esses dados, deve ser feito o diagnóstico de

- a) Invaginação intestinal.
- b) Hérnia inguinal estrangulada.
- c) Pancreatite aguda.
- d) Diverticulite aguda de Meckel.
- e) Apendicite aguda.

13) Pré-escolar, com três anos de idade, apresenta odinofagia e febre de moderada intensidade. Ao exame, pequenas úlceras no palato. A conduta correta é

- a) internar a criança para uso de anti-viral sistêmico pela gravidade do quadro.
- b) prescrever antibioticoterapia por via oral e orientar retorno em 48 horas.
- c) realizar dosagem de anti-estreptolisina para confirmar estreptococcia.
- d) explicar que o quadro tem característica viral e sobre possíveis complicações.
- e) solicitar cultura de material da orofaringe e iniciar antibioticoterapia.

14) Adolescente do sexo feminino, 15 anos, vem ao ambulatório acompanhada da avó, que solicita “um exame de sangue para ver anemia, pois ela dorme o dia inteiro”. Relata que, apesar de se alimentar adequadamente, sente “cansaço” e tem “dificuldade para evacuar”.

Ao exame físico, observam-se Peso: 63Kg (p50-75); Estatura: 155cm (p5- NCHS); IMC: 26,2. Mucosas coradas. Tireoide discretamente aumentada à palpação, endurecida e de superfície nodular. Tanner: M5P5
Sobre a hipótese diagnóstica mais provável, é correto afirmar que

- a) acomete, principalmente, as meninas menores de 6 anos.
- b) o padrão-ouro diagnóstico é a cintilografia da tireoide.
- c) a causa mais comum nessa faixa etária é a tireoidite linfocítica.
- d) os anticorpos anti-tireoperoxidase e tireoglobulina estão normais em 95% dos casos.
- e) apenas 30% dos pacientes, apresentam aumento difuso da glândula.

15) Escolar do sexo masculino, 8 anos, chega à emergência com relato de náuseas, vômitos e dor abdominal, há 24h. Nega diarreia. Ao exame físico: Sonolento, afebril, taquipneico e desidratado, sem outras anormalidades. Após analisar os exames laboratoriais solicitados, no momento da admissão, o médico assistente diagnosticou cetoacidose diabética. Sobre esta condição clínica, é correto afirmar que

- a) a hiperglicemia gera diurese osmótica, hipernatremia e hipocalcemia.
- b) a terapia inicial consiste na infusão em *bolus* de insulina e de SF0,9%.
- c) a terapia com bicarbonato pode aumentar o risco de hipocalcemia.
- d) a complicação mais comum, nessa faixa etária, é a pancreatite.
- e) a desidratação é, caracteristicamente, hipotônica.

16) Lactente com Síndrome de Down chega à emergência do hospital apresentando cansaço às mamadas e sudorese intensa. Ao exame, apresenta taquicardia (170 bpm), taquipneia (72 icpm) e hepatomegalia. Qual a conduta a ser tomada pelo pediatra frente a esse quadro clínico?

- a) A imunoglobulina humana está indicada nos casos de cardiopatia congênita.
- b) Transferir o paciente imediatamente para uma unidade de terapia intensiva e colocá-lo em respiração assistida.
- c) O tratamento farmacológico deverá ser sempre iniciado com o uso da indometacina.
- d) O tratamento farmacológico só deverá ser iniciado, caso o paciente apresente cianose.
- e) Uma oferta hídrica cuidadosa e manutenção dos níveis de temperatura abaixo de 37,5° C são tão importantes quanto os agentes farmacológicos.

17) A diarreia aguda se caracteriza pelo aumento da frequência das evacuações e do teor hídrico das fezes. Contribui de forma isolada ou associada para estimados 3 milhões de óbitos em crianças em todo o mundo a cada ano. O tratamento com o uso da terapia de reidratação oral tem como fundamento principal a absorção de

- a) Na⁺ acoplado a glicose.
- b) K⁺ através dos canais de íons.
- c) Cl⁻ acoplado ao Na (NaCl) por pinocitose.
- d) Na ligado ao HCO₃⁻ pelas células da lâmina própria.
- e) HCO₃⁻ associado ao H⁺ nos espaços intercelulares.

18) Durante a noite, enquanto o enfermeiro realizava o cateterismo vesical, menina de 5 anos de idade, apresentou dificuldade respiratória, rubor facial e perda da consciência. Foi examinada pelo médico residente de plantão que descreveu o exame no prontuário: estridor laringeo, sibilância difusa e hipotensão, além do rubor. Imediatamente foi instalado oxigenioterapia e soro fisiológico (30 ml/kg), feita adrenalina (0,01 mg/kg IM), metilprednisolona (1 mg/kg IV), ranitidina (1 mg/kg IV) e cetirizina (0,25 mg/kg VO). Foi feita, também, nebulização com β-agonista inalado. Sobre esta intercorrência e a conduta adotada, deve-se considerar

- a) o uso de ranitidina como impeditivo para a broncoaspiração.
- b) a possibilidade de anafilaxia induzida por látex.
- c) o cateterismo como causa desta reação vasovagal.
- d) o aumento do estridor com a expansão do volume.
- e) ausência de urticária como razão para o afastamento do diagnóstico anafilaxia.

19) Menino de seis anos, eutrófico, vem à consulta apresentando há 24 horas quadro de tosse seca, febre alta, recusa alimentar e odinofagia. Ao exame, observa-se regular estado geral, sensório preservado, quadro hemodinâmico estável, linfadenomegalias cervicais anteriores e submaxilares de aproximadamente 1,0 cm, dolorosas. Orofaringe com intensa hiperemia, petequias em palato e exsudato fibrinopurulento em ambas as amígdalas. Diante do quadro, a conduta adequada é

- a) Sintomáticos e Diclofenaco oral por 72 horas.
- b) Coleta de Swab de orofaringe para definição do tratamento.
- c) Radiografia simples de Tórax para pesquisa de adenomegalias mediastinais.
- d) Penicilina Benzatina 600000 UI intramuscular dose única.
- e) Sulfametoxazol-Trimetropin por sete dias.

20) Menino de 4 anos de idade, com histórico de ter sido pequeno para a idade gestacional (PIG), mantém peso e estatura no percentil 5, restante do exame clínico normal. Os pais estão angustiados, pois ambos apresentam estatura superior a 1,75m. O pediatra esclarece para a família sobre a não recuperação plena do crescimento (*catch-up*) e informa sobre a necessidade do monitoramento de

- a) deficiência de hormônio do crescimento e, na idade adulta, hipercolesterolemia.
- b) hipotireoidismo e, na idade adulta, doença inflamatória intestinal
- c) cardiopatia e, na idade adulta, hipertensão arterial.
- d) doença Celíaca e, na idade adulta, diabetes.
- e) adrenaquia precoce e, na idade adulta, síndrome plurimetabólica.

21) Qual o benefício da alimentação trófica para um recém-nascido prematuro?

- a) Aumentar a motilidade intestinal.
- b) Aumentar a colonização bacteriana
- c) Reduzir a distensão abdominal.
- d) Oferecer nutrientes para suas necessidades.
- e) Diminuir o número de infecção.

22) Na avaliação da hiperbilirrubinemia do RN com mais de 35 semanas de idade gestacional, um fator de risco menor é

- a) idade gestacional de 35 – 36 semanas.
- b) aleitamento materno exclusivo.
- c) uso de fototerapia em irmão mais velho.
- d) RN macrossômico filho de mãe diabética.
- e) raça do leste asiático.

23) Qual das causas é responsável pela hipoglicemia na síndrome de Beckwith- Wiedemann?

- a) Macrossomia
- b) Diminuição do glicogênio hepático
- c) Hiperinsulinismo
- d) Erro inato do metabolismo
- e) Adenoma do pâncreas

24) Qual dos fatores está frequentemente associado ao crescimento intra-uterino restrito?

- a) Poliídramnio
- b) Útero bicornio
- c) Eritroblastose
- d) Ruptura prematura de membranas
- e) Anomalias cromossômicas

25) Recém-nascido, filho de mãe diabética, a termo, e grande para a idade gestacional (GIG), com 2 horas de vida apresentou tremores, irritabilidade e hiperexcitabilidade. A dosagem da glicose capilar por fita foi de 30mg/dL. Após colher sangue para medidas laboratoriais, que tratamento deverá ser instituído para este paciente?

- a) Administrar 200mg/kg de glicose em um minuto seguido de infusão de 6 a 8 mg/kg/minuto glicose.
- b) Administrar hidrocortisona (5mg/kg/dose).
- c) Administrar alimentação oral (5ml/kg/vez).
- d) Nada a fazer, somente acompanhar os níveis de glicose.
- e) Realizar pancreatemia, o mais precoce possível.

26) Recém-nascido, apresentando icterícia prolongada (está no décimo terceiro dia de vida) com predomínio de bilirrubina indireta, fontanela posterior aberta, macroglossia, hipotonia, choro rouco, com pele moteada e seca e hérnia umbilical. A que exames de sangue deve ser submetido para o diagnóstico de sua patologia?

- a) Dosagem sérica de proteína total e frações e hemograma.
- b) Dosagem sérica de T4, T4 livre e TSH.
- c) Teste do afoçamento e eletroforese de hemoglobina.
- d) Contagem de reticulócitos e provas de função hepática.
- e) Dosagem sérica de glicose-6-fostato desidrogenase.

27) Recém-nascido do sexo masculino, pré-termo com Ballard de 30 semanas de idade gestacional e pesando 1400g. com desconforto respiratório intenso com batimento de asas do nariz, gemido e cianose e raio X compatíveis com Doença de Membrana Hialina. Foi administrada dose adequada de surfactante e o paciente vinha apresentando uma melhora progressiva do seu estado respiratório e já se iniciava o desmame da ventilação mecânica quando, no 4º dia de vida, surgiu taquicardia com um sopro contínuo, precórdio hiperdinâmico, pulsos amplos e hepatomegalia. Esta complicação representa

- a) pneumonia pelo *streptococcus agalactie*.
- b) pneumotórax.
- c) persistência do canal arterial.
- d) pneumomediastino.
- e) displasia broncopulmonar.

28) Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) do sexo masculino com 3 horas de vida com taquipneia (frequência respiratória de 88 irpm) associada à tiragem intercostal, batimento de asas do nariz e gemência discreta na ausculta pulmonar. O RN nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 3950g (GIG), apgar 9 e 10, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro, com grumos. A gasometria arterial mostrava hipoxemia moderada com hipocapnia e o Raio X de tórax mostrava hilo congesto do qual se irradiam condensações lineares. Diante do quadro geral, o seu diagnóstico é

- a) pneumonia pelo *streptococcus agalactie*.
- b) taquipneia transitória do recém-nascido.
- c) doença de membrana hialina.
- d) insuficiência cardíaca congestiva.
- e) hipertensão pulmonar congênita.

29) Recém-nascido (RN) asfíxico grave, apresentando distúrbios do sistema nervoso central com irritabilidade e choro agudo, subitamente apresenta crise convulsiva tônico-clônica. Foram afastadas hipoglicemia e hipocalcemia como causas da convulsão. A droga de primeira escolha para tratamento inicial deste RN é

- a) Midazolam.
- b) Fenobarbital.
- c) Lorezepam.
- d) Difenilidantoina.
- e) Lidocaína.

30) As patologias cirúrgicas no período neonatal devem ser reconhecidas precocemente pelo neonatologista para o encaminhamento ao tratamento adequado. Em relação ao tema, pode-se afirmar que

- a) o tipo mais comum de atresia do esôfago é aquele sem fístula.
- b) as obstruções íleo jejunais são mais frequentes que as obstruções duodenais.
- c) as obstruções duodenais estão mais frequentemente associadas à Síndrome de Down.
- d) a imagem de dupla bolha no raio x simples do abdômem é característico de megacolon congênito.
- e) o principal sinal de obstrução duodenal congênita é o vômito claro.

31) Gestante com 35 anos, GIII PII AI. Na primeira gestação, houve aborto espontâneo com vinte e duas semanas; segunda gestação com parto prematuro de 36 semanas, swab vaginal e retal com 34 semanas positivo para *Streptococcus agalactiae* e o recém-nascido ficou internado na UTI NEONATAL com diagnóstico de sepse neonatal provável. Atual gestação com 37 semanas e bolsa rota de 15 horas. A medida correta para o caso clínico é

- a) Iniciar antibioticoterapia venosa, para a parturiente, com penicilina cristalina durante o parto.
- b) Manter o recém-nascido em UTI neonatal, iniciando ampicilina, independente do rastreamento.
- c) Realizar rastreamento infeccioso no RN e se negativo, dar alta com 48 horas de vida.
- d) Observar RN e realizar rastreamento infeccioso se apresentar sintomas.
- e) Proceder à alta com 48 horas de vida, se o RN for assintomático e a mãe recebeu duas ou mais doses de penicilina.

32) Em relação à escala de avaliação da dor no recém-nascido, pode-se afirmar que

- a) os parâmetros são avaliados somente durante os procedimentos invasivos.
- b) é utilizada, apenas, em recém-nascidos a termo.
- c) é composta por parâmetros comportamentais, tais como: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta.
- d) na avaliação do parâmetro choro, em pacientes intubados, dobra-se a pontuação da mímica facial sem avaliar o choro.
- e) define-se dor quando a pontuação é menor ou igual a quatro.

33) Em relação ao uso de lipídeos na nutrição parenteral total (NPT), podemos afirmar que

- a) deve-se interromper a infusão de lipídeos, se a dosagem dos triglicerídeos séricos for superior a 200 mg/dl.
- b) deve-se elevar a velocidade da infusão de lipídeos por aumentar a difusão de oxigênio pulmonar, em recém-natos, com quadro pulmonar grave.
- c) devem-se aumentar os lipídeos na hiperbilirrubinemia em pré-termos, pois isso diminui a chance de evolução para kernicterus.
- d) não se deve interromper a infusão, na presença de plaquetopenia com sangramento.
- e) As formulações com triglicerídeos de cadeia longa possuem todos os ácidos graxos essenciais.

34) A rubéola congênita é uma doença grave, podendo causar morte fetal, parto prematuro e uma variedade de defeitos congênitos. Qual o defeito congênito mais comum neste caso?

- a) Persistência do canal arterial.
- b) Catarata.
- c) Microcefalia.
- d) Perda de audição.
- e) Agenesia renal.

35) A lesão cerebral hipóxico isquêmica resultante da asfixia ocorrida antes, durante ou após o parto, é uma grande preocupação clínica e um problema mundial de saúde. Em relação à asfixia perinatal, podemos afirmar que

- a) a leucomalácia periventricular é a causa mais comum de comprometimento motor no RN a termo.
- b) as áreas mais vulneráveis no pré-termo são a região periventricular, gânglios da base, cerebelo e medula.
- c) as áreas mais afetadas são córtex parassagital, tálamo e hipocampo no RN pré-termo.
- d) o sistema nervoso imaturo é muito mais sensível à lesão cerebral hipóxico isquêmica que o SNC mais desenvolvido.
- e) a hipotermia aumenta a sensibilidade do feto à isquemia cerebral.

36) Criança de 4 anos, sem antecedentes de problemas respiratórios, desenvolveu infecção de vias aéreas inferiores, com febre, Rx com derrame pleural de moderado volume. Foi submetido a toracocentese que deu saída a líquido turvo. O agente etiológico mais provável e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- a) estafilocos e oxacilina.
- b) vírus sincicial respiratório e ribavirina.
- c) pneumococo e penicilina.
- d) mycoplasma e macrolídeo.
- e) adenovírus e tratamento de suporte.

37) Pré-escolar de 6 anos, HIV positivo é levado ao posto de saúde por contato com pai em tratamento por tuberculose pulmonar. Encontra-se em bom estado geral, RX de tórax normal e calendário vacinal atualizado. A conduta indicada é

- a) observação.
- b) quimioprofilaxia.
- c) reforço do BCG.
- d) teste tuberculínico com PPD.
- e) esquema I por 9 meses.

38) Pré-escolar de três anos é atendido com história de pneumonia diagnosticada há um mês sem melhora radiológica, apesar do uso de amoxicilina por sete dias, cefalosporina por 10 dias e macrolídeo por 10 dias. A primeira radiografia infiltrado pulmonar de opacidade homogênea, em lobo superior direito; segunda, com intervalo de sete dias, infiltrado pulmonar com densidade heterogênea e fugaz em língula e terceira, com intervalo de 10 dias, infiltrado pulmonar de opacidade homogênea em lobo superior esquerdo.

Baseado no relato acima, a principal hipótese diagnóstica é

- a) síndrome de loeffler.
- b) tuberculose pulmonar.
- c) pneumonia por *haemophilus influenzae* b.
- d) pneumonia por *chlamydia trachomatis*.
- e) pneumonia lipoídica.

39) Na quimioprofilaxia secundária da tuberculose, administra-se isoniazida, na dosagem de *10mg/kg/dia* (até 300mg), diariamente, por um período de

- a) um mês.
- b) dois meses.
- c) três meses.
- d) 6 meses.
- e) 12 meses.

40) São considerados espécimes clínicos inadequados para pesquisa de micobactéria:

- a) urina.
- b) biópsia de tecidos.
- c) saliva.
- d) lavado gástrico.
- e) aspirado de lesões cutâneas.

41) Das queixas abaixo aquela sugestiva de doença intersticial crônica é

- a) dispneia aos esforços.
- b) dispneia expiratória.
- c) tosse crônica noturna.
- d) tosse relacionada à alimentação.
- e) grande quantidade de secreção, após tosse matutina.

42) O esquema antibiótico empírico indicado até o resultado dos exames bacteriológicos de lactente de 14 meses com anemia falciforme e pneumonia é o seguinte:

- a) ampicilina e oxacilina EV.
- b) oxacilina e ceftriaxone EV.
- c) cefalotina EV.
- d) cefalosporina e amicacina EV.
- e) clavulanato e amoxicilina EV.

43) Paciente 4 anos, com SIDA adquirida por transmissão vertical, apresenta poliadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia. Apresenta tosse produtiva, taquipneia e discreto baqueteamento digital. RX –infiltrado reticulonodular difuso bilateral e gasometria –hipoxemia. O diagnóstico é

- a) Pneumonia por P.carinii.
- b) Pneumonia intersticial linfoide.
- c) Pneumonia por Candida albicans.
- d) Pneumonia por citomegalovirus.
- e) infiltração neoplásica bilateral.

44) Paciente de 7 meses com história de dispneia desde o primeiro mês de vida. Segundo a mãe, no último mês, tem apresentado choro noturno e, por duas vezes, foi levado ao Pronto Socorro com quadro de tosse súbita, apneia, sudorese. Rx de tórax –hiperinsuflação pulmonar com pequenas áreas de atelectasia nos lobos superiores. Exame físico– nada digno de nota, com exceção de roncos pulmonares e alguns subcrepitantes.

Qual a sua hipótese diagnóstica?

- a) pneumonia atípica.
- b) hipoplasia pulmonar.
- c) tuberculose pulmonar.
- d) cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar.
- e) doença do refluxo gastro esofágico.

45) Na primeira infância, os seios paranasais mais frequentemente envolvidos no processo infeccioso agudo são denominados

- a) maxilar.
- b) etmoidais.
- c) esfenoidais.
- d) frontal.
- e) maxilar e etmoidais.

46) Principal hipótese diagnóstica a ser investigada em paciente com pneumonia de repetição difusa, associada à piodermite recorrente, redução do desenvolvimento ponderal e a lesões bacterianas periorificiais é:

- a) fibrose cística.
- b) leucopenia recorrente.
- c) deficiência de G6PD.
- d) deficiência de CD 20.
- e) doença granulomatosa crônica.

47) Uma criança com 20 meses encontra-se no 15º dia de tratamento hospitalar de broncopneumonia estafilocócica, com melhora clínica e laboratorial, já aceitando a dieta, mas mantendo pico febril diário. O médico é chamado com urgência para atendê-la devido a quadro súbito de dispneia importante, sudorese profusa, cianose labial e em extremidades e agitação. Murmúrio vesicular bastante reduzido e o hemitórax homolateral, à pneumonia encontra-se abaulado. A intercorrência clínica que poderia estar relacionada e a conduta imediata são, respectivamente,

- a) choque séptico – acrescentar aminas vasoativas, colher hemocultura e avaliar troca de antimicrobianos.
- b) choque hipovolêmico – infundir soro fisiológico ou ringerlactato e transfusão de concentrado de hemácias.
- c) pneumotórax hipertensivo – radiografar.
- d) empiema – radiografar e fazer toracocentese.
- e) pneumotórax hipertensivo – fazer toracocentese.

48) O reconhecimento precoce da insuficiência respiratória baseia-se, predominantemente, em

- a) alteração de gases venosos.
- b) alteração da capacidade vital.
- c) achados clínicos.
- d) presença de cianose.
- e) alteração do VEF1.

49) Escolar, com sete anos de idade, previamente hígido, vem apresentando, há quatro meses, crises semanais de broncoespasmo, com melhora após uso de broncodilatador de curta ação para alívio. Dentre os exames, o resultado compatível com o quadro descrito é

- a) presença de baqueteamento digital no seu exame físico.
- b) teste do suor com níveis de sódio e cloro abaixo de 40mEq/litro.
- c) teste de triagem neonatal com elevação da tripsina imunorreativa.
- d) tomografia computadorizada de tórax com bronquiectasias centrais.
- e) espirometria com padrão obstrutivo e prova broncodilatadora positiva.

50) A via inalatória é preferida para a administração do tratamento intercrise na asma. Em relação aos dispositivos existentes para uso, pode-se afirmar que

- a) o inalador de pó seco é recomendado para pré-escolares, escolares e adolescentes.
- b) a nebulização deve ser realizada em ambiente calmo, com a criança dormindo.
- c) o espaçador deve ser utilizado com máscara facial em menores de quatro anos.
- d) a respiração pelas fossas nasais é recomendada durante a nebulização.
- e) o nebulímetro dosimetrado deve ser utilizado sem dispositivo acoplado na pediatria.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO- PROGRAD
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E ACESSO – COSEA**

Residência Médica 2012