



T1139039N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

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 o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e 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 o campo destinado à assinatura. As respostas das 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 da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, 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 da prova 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 das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Pediatria

1

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

2

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

3

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

4

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

5

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias aéreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

6

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

7

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

8

Criança de 7 anos é levada ao setor de emergência após ser vítima de acidente que ocasionou queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da sua superfície corporal. Foi realizado reposição volêmica através da fórmula de Parkland. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Dois terços do volume devem ser fornecidos nas primeiras 6 horas após a queimadura.
- (B) Metade do volume calculado deve ser fornecido nas primeiras 8 horas a partir da hora da queimadura.
- (C) Deve-se dividir em dois o volume calculado e infundir esse volume nas próximas 24 horas.
- (D) Deve-se infundir metade do volume nas primeiras 8 horas a partir da chegada ao pronto-socorro.
- (E) Não haveria necessidade de infundir esse volume, pois a reposição volêmica só está indicada em queimaduras acima de 40% da superfície corporal.

9

A respeito das doenças ortopédicas relacionadas à dor musculoesquelética, assinale a alternativa correta.

- (A) Necrose avascular da cabeça do fêmur pode ser encontrada em duas patologias: na doença de Sever e na doença de Legg-Calvé-Perthes.
- (B) A doença de Legg-Calvé-Perthes acomete o osso calcâneo de meninos e meninas, com dor intermitente na região do calcanhar e claudicação depois de atividades físicas.
- (C) A dor na doença de Sever localiza-se, em geral, na virilha com irradiação para a coxa.
- (D) A doença de Osgood-Schlatter é comum em esportistas com idades entre 10 e 16 anos, com dor, em geral, bilateral.
- (E) Na epifisiólise, também chamada de osteocondrite da tuberosidade tibial, ocorre dor intermitente na região tibial com irradiação para a região do calcanhar.

10

Em relação às recomendações sobre sono seguro em menores de um ano, é necessário informar aos pais e cuidadores que

- (A) as crianças, mesmo as prematuras, devem dormir de barriga para cima, com exceção das que possuem refluxo gastroesofágico.
- (B) bebês saudáveis devem dormir de barriga para cima ou em posição de lado, sendo esta última posição indicada para bebês com doença do refluxo gastroesofágico e prematuras.
- (C) a recomendação de posicionar inicialmente o bebê de barriga para cima mantém-se até ele completar 2 anos de idade.
- (D) o berço do bebê deve ter uma superfície rígida e deve estar inclinada em até trinta graus.
- (E) quando as crianças aprendem a rolar, não precisam ser desviradas durante a noite.

11

Paciente de 6 anos, com síndrome nefrótica desde os 3 anos, em remissão há 6 meses, apresenta há 2 dias febre (38-39°C). É levado para atendimento devido a dor abdominal intensa iniciada há 3 horas, acompanhada de episódios de vômitos. A mãe refere que a criança não urina há 12 horas. No momento, está desidratada, com edema bipalpebral e de membros. O abdome tem dor a descompressão brusca. A complicação associada à síndrome nefrótica mais provável é

- (A) pneumonia viral.
- (B) peritonite bacteriana espontânea.
- (C) trombose venosa renal.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) hipotireoidismo clínico.

12

A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) tem critérios bem definidos na literatura. Assinale a alternativa que apresenta dois desses critérios.

- (A) Hipotensão e alteração da frequência cardíaca.
- (B) Alteração da frequência respiratória e hipotensão.
- (C) Taquicardia e hipertensão.
- (D) Hipotensão e alteração da contagem leucocitária.
- (E) Alteração da contagem leucocitária e taquicardia.

13

A punção intraóssea é um acesso vascular de emergência em reanimação. A respeito da punção intraóssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser utilizada em crianças e adolescentes, mas é contraindicada em adultos devido à resistência óssea.
- (B) Os locais recomendados para punção intraóssea são o fêmur distal e a tíbia distal.
- (C) Deve-se inserir a agulha em um ângulo de 90° em relação à pele até o periósteo.
- (D) Se não for obtido bom resultado na punção, pode-se tentar puncionar o mesmo osso novamente apenas mais duas vezes.
- (E) Aplicar pressão na introdução da agulha com movimento rotatório até penetrar a cortical.

14

Paciente de 6 anos de idade é levado à emergência aproximadamente 1 hora após ter ingerido uma quantidade ignorada de inseticida organofosforado que estava em uma garrafa de refrigerante. Ele apresenta salivação e sudorese abundantes, tremores, resíduos de vômito em roupas, frequência cardíaca de 65 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg, pupilas mióticas e Glasgow 6. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O vômito nas roupas do paciente sugere a possibilidade de aspiração do agente tóxico e não há riscos de absorção dérmica do organofosforado.
- (B) Há indicação de intubação com tubo traqueal e acesso venoso para administração de hioscina e de fluidos.
- (C) O paciente deve ser imediatamente intubado e, para combater as manifestações colinérgicas muscarínicas, deve receber atropina.
- (D) É comum esses pacientes apresentarem as mucosas secas, aumentando consideravelmente a produção de secreções com o uso do antídoto.
- (E) Caso esse paciente apresente crises convulsivas, está indicado o uso de fenobarbital como primeira escolha.

15

Lactente de 10 meses de idade, previamente hígido, deu entrada na emergência com história de diarreia líquida há 4 dias, cerca de 8 episódios por dia, sem pus, muco ou sangue. Há cerca de 12 horas apresentou febre baixa, irritabilidade e redução da diurese. Estava com temperatura de 37,6 °C, desidratada, com olhos encovados, boca seca, lágrimas ausentes, perfusão periférica regular, pulso rápido e débil, hipotensa. Com perda de 600 g de peso desde a última pesagem há 15 dias. Os exames laboratoriais apresentavam acidose metabólica, aumento de ureia e creatinina, com diminuição de bicarbonato, hiperpotassemia, osmolaridade urinário de 520 mOsm e fração de excreção de sódio menor que 1. Considerando esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar antitérmico e terapia de reposição oral com 10 mL/kg.
- (B) Com base na fração de excreção de sódio (menor que 1), a lesão renal aguda é em decorrência de necrose tubular aguda ou outro distúrbio tubular.
- (C) Na presença de hiperpotassemia, se houver alterações no traçado elétrico no monitor cardíaco, está indicado gluconato de cálcio para estabilização da membrana cardíaca.
- (D) Nessa idade, está contraindicado o uso de glicoinsulino terapia e bicarbonato de sódio para correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- (E) O diagnóstico mais provável dessa criança é de síndrome hemolítico-urêmica com necrose tubular aguda.

16

O RN apresenta diversas manifestações cutâneas fisiológicas e adaptativas durante o período neonatal, enquanto outras manifestações têm potencial gravidade. Sobre as dermatoses neonatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A erupção na forma de pápulas, pústulas e descamação em colarete que afetam as palmas das mãos e as plantas dos pés pode se tratar de escabiose.
- (B) No eritema tóxico neonatal, as lesões têm base eritematosa, com bolhas disseminadas, e o tratamento é a base de corticoides.
- (C) O herpes neonatal se caracteriza por vesículas sobre base eritematosa e na forma disseminada a sepse é rara.
- (D) A miliária rubra é uma infecção que ocorre intraútero ou na passagem pelo canal de parto e se inicia na primeira semana de vida.
- (E) No impetigo neonatal, as crostas se localizam na região perioral e na face e estão associadas a febre e sintomas gerais.

17

A respeito do Diabetes Mellito (DM) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com excesso de insulina inibem a captação de glicose pela maioria das células do organismo.
- (B) O DM tipo 1 é o segundo tipo mais frequente de DM na faixa etária pediátrica.
- (C) A insulina regular tem início de ação em 2 a 4 horas e duração de 8 a 12 horas.
- (D) Quando o organismo necessita de quantidades maiores de insulina para exercer sua função, por exemplo, a resistência insulínica está menor.
- (E) O DM tipo 1 é uma doença autoimune, uma vez que autoanticorpos levam à destruição das células β das ilhotas de Langerhans no pâncreas.

18

Lactente de 6 meses foi levado à consulta por quadro de coriza e obstrução nasal de início há uma semana. Há 72 horas, evoluiu com tosse seca, febre baixa e cansaço. Tem aceitado bem a dieta. O menino tem um irmão em idade escolar que estava com sintomas de resfriado comum antes de o lactente adoecer. Ao exame, estava em bom estado geral, corado, hidratado, apresentando murmúrios vesiculares universalmente audíveis com sibilos bilaterais, tiragem subcostal discreta e frequência respiratória de 52 irpm. O diagnóstico foi de bronquiolite viral aguda. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciado o tratamento, o sibilos melhorará de imediato e o broncodilatador se mostrará eficaz na maioria dos pacientes.
- (B) A radiografia de tórax é indicada na maioria dos casos, mesmo em casos leves, para investigação de complicações.
- (C) Caso a oxigenioterapia seja indicada, na monitorização da saturação de oxigênio, deve-se visar valores acima de 94%.
- (D) Pode-se utilizar nebulização com salina hipertônica (3%) para auxiliar na tosse brônquica dos pacientes internados.
- (E) Deve-se prescrever corticoide sistêmico se o caso for mais grave e nebulização de corticoide se o caso for mais leve.

19

Um paciente em tratamento para síndrome nefrótica, durante tratamento com corticosteroides, acaba sendo classificado como córtico-dependente. A mãe questiona o diagnóstico e lhe é explicado que um paciente córtico-dependente é aquele que apresenta

- (A) duas ou mais recidivas no período de 6 meses da resposta inicial ou ≥ 4 recidivas no período de 12 meses.
- (B) uma recidiva dentro de 6 meses da resposta inicial ou 1-3 recidivas no período de 12 meses.
- (C) remissão completa após ≥ 4 semanas de uso de prednisolona na dose padronizada (2 mg/kg/d ou 60 mg/m²/dia).
- (D) ausência de remissão após 4-8 semanas de uso de prednisona ou prednisolona na dose padronizada.
- (E) duas recidivas consecutivas durante a corticoterapia ou nos primeiros 14 dias da suspensão do corticoide.

20

A respeito do desenvolvimento da puberdade no menino, assinale a alternativa correta.

- (A) O estirão puberal, ao contrário das meninas, é mais precoce, iniciando-se no começo do período puberal, no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (B) A primeira ejaculação, geralmente, ocorre quando o volume testicular é superior a 6 cm³ ou no Tanner 4.
- (C) Uma medida do testículo no eixo longitudinal de 1,5 ou 2 cm³ de volume é compatível com puberdade.
- (D) O primeiro sinal puberal é o aumento do volume dos testículos, que geralmente ocorre entre 9-14 anos de idade.
- (E) O desenvolvimento testicular deve-se ao aumento das células de Leydig e dos túbulos seminíferos, com pequena contribuição das células de Sertoli.

21

Criança de 6 anos é levada para emergência com história de diarreia sanguinolenta há 3 dias. Encontrava-se pálida, hipoativa, com sinais de desidratação e anúria há mais de 24 horas. Os exames revelavam anemia com hemoglobina de 5 g/dL, hematócrito de 17%, 7.000 leucócitos com 2% de bastões, 30.000 plaquetas, ureia de 140 mg/dL, creatinina de 4,1 mg/dL e desidrogenase láctica (LDH) de 1.200 UI/L. Após a expansão volêmica, a criança permaneceu sem urinar, evoluindo com congestão pulmonar sem resposta a diurético. Necessitou de diálise peritoneal por 5 dias, com recuperação da função renal e alta hospitalar no 15º dia de internação. Qual é o provável diagnóstico dessa criança?

- (A) Desidratação com lesão renal aguda do tipo pré-renal.
- (B) Glomerulonefrite com necrose tubular aguda.
- (C) Síndrome hemolítico urêmica com necrose tubular aguda.
- (D) Choque hipovolêmico com lesão renal aguda pré-renal.
- (E) Trombose de arterial renal com lesão renal aguda pré-renal.

22

Mãe chega ao consultório referindo que a sua vizinha está com meningite do tipo C. Preocupada com a vacinação dos seus filhos, solicita orientações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as orientações que o pediatra deve dar a essa mãe a respeito do esquema vacinal contra a meningite C disponibilizado no sistema público de saúde.

- (A) Os pacientes com deficiência de complemento não devem receber essa vacina.
- (B) Foi incluída a vacina MenC para adolescentes de 11 a 14 anos, em duas doses de reforço, com intervalo de 60 dias, por serem os principais portadores e transmissores do meningococo.
- (C) Crianças de 1 a 3 anos não vacinadas previamente podem receber duas doses da vacina.
- (D) O esquema é feito em três doses: aos 6, 12 e 18 meses (reforço).
- (E) O esquema é feito em três doses, aos 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses.

23

Em relação ao uso de corticoides em quadros de Bronquiolite Viral Aguda (BVA), assinale a alternativa correta.

- (A) Não há benefícios clínicos nem evidências científicas que suportem essa conduta.
- (B) Está recomendado o uso de corticoides sistêmicos apenas nos casos graves e por no máximo 7 dias.
- (C) A terapia com corticoide inalatório deve ser iniciada a partir do diagnóstico, por até 5 dias.
- (D) A terapia sistêmica com corticoide tem ação anti-inflamatória na BVA, auxiliando na melhora da broncoconstrição.
- (E) O uso de corticoides sistêmicos não é indicado, porém está indicado o uso de corticoide inalado na BVA e na profilaxia de sibilância pós-viral.

24

Em relação aos sinais e sintomas dos tumores do sistema nervoso central, é correto afirmar que

- (A) a obstrução ao fluxo do líquido ou a compressão e infiltração por esses tumores são as causas dos sinais e sintomas.
- (B) as convulsões serão a manifestação inicial da maioria das crianças com tumores cerebrais.
- (C) os tumores do SNC são as principais causas de cefaleia e vômitos.
- (D) os tumores que mais podem causar hipertensão intracraniana são os parassolares.
- (E) a síndrome diencefálica é caracterizada por aumento de peso, letargia e êmese.

25

Adolescente do sexo masculino, 12 anos, com história de rinorreia hialina, dor de garganta e febre baixa há 10 dias, é atendido no pronto-socorro, no qual foi feito o diagnóstico de infecção das vias aéreas superiores. Após melhora inicial, evoluiu com cefaleia intensa, meningismo e convulsão tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos. Tomografia computadorizada de crânio apresentou resultado normal e o líquido apresentou apenas discreta pleocitose às custas dos linfócitos. Após três dias, o paciente apresentava-se com alteração do comportamento, ataxia e letargia, além de nistagmo. A suspeita é de encefalomielite disseminada aguda (ADEM). Quanto ao diagnóstico e tratamento desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame complementar padrão-ouro para o diagnóstico de ADEM é a angiotomografia computadorizada.
- (B) O diagnóstico de ADEM é clínico e a confirmação é feita por achados compatíveis, embora inespecíficos, na ressonância nuclear magnética.
- (C) Pontos focais ou lentidão focal são os achados mais frequentes no eletroencefalograma, ocorrendo na grande maioria dos pacientes.
- (D) O critério indispensável para o diagnóstico de ADEM é o anticorpo anti-glicoproteína da mielina de oligodendróцитos positivo.
- (E) Diante de diagnóstico compatível com ADEM, está indicado o uso de imunoglobulina por 5 dias e corticoides nos casos refratários.

26

Paciente do sexo feminino, 12 anos, é admitida no pronto-socorro após intoxicação exógena. É ofertado oxigênio a 100% e constata-se bradicardia no monitor. Em determinado momento, o oxímetro de pulso não consegue mais detectar a saturação, o monitor acusa assistolia e a paciente aparentemente não apresenta pulso central palpável. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta correta nesse caso.

- (A) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara 20 a 30 ventilações por minuto com compressões torácicas contínuas.
- (B) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara sincronizadas com compressões torácicas e providenciar a desfibrilação com 2 J/kg.
- (C) Proceder imediatamente à intubação orotraqueal, por se tratar de uma urgência nesses casos, e ventilar cerca de 6 a 8 vezes por minuto.
- (D) Como o ritmo de parada é assistolia, está indicada a administração de adrenalina a cada 3 a 5 minutos, sem indicação de desfibrilação.
- (E) Deve-se trocar a pessoa que administra as compressões torácicas a cada 4 minutos.

27

Uma criança assintomática apresenta proteinúria em um achado ocasional na fita reagente. A conduta nesse caso é

- (A) repetir o teste em 1 semana, na urina da manhã e, se confirmar a positividade, solicitar proteinúria de 24 horas e exame de urina tipo 1.
- (B) refazer o teste mais duas vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, verificar pressão arterial, dosagem de albumina e proteinúria em amostra isolada.
- (C) repetir o teste mais três vezes em dias consecutivos e, havendo confirmação do achado, solicitar dosagem de albumina e proteinúria de 24 horas.
- (D) repetir o exame mais duas vezes em semanas consecutivas e, se persistir o achado, solicitar avaliação de nefrologista pediátrico.
- (E) repetir o teste por mais 3 vezes em semanas diferentes e, se persistir o achado, solicitar uma amostra matinal de proteína e creatinina e um exame de urina tipo 1.

28

Em um paciente pediátrico em parada cardiorrespiratória, qual é a conduta correta?

- (A) Se o ritmo de choque for Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), está indicada a cardioversão com choque.
- (B) O ritmo de choque deve ser verificado e, caso se detecte assistolia, não há indicação de choque.
- (C) Se o paciente estiver com via aérea avançada, deve-se usar a relação 15 compressões para cada ventilação.
- (D) No momento da intubação, usar sedativo e analgésico, mas é contraindicado o uso de relaxante neuromuscular.
- (E) Na indicação de choque, a dose inicial é de 1 J/Kg.

29

A respeito da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e das condutas indicadas para seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico da PAC mais frequente em crianças na faixa de 3 anos é o estafilococo.
- (B) Diante de história prévia de lesões de pele por varicela e sinais de toxemia, a indicação inicial é de antibiótico com cobertura para pneumococo.
- (C) A hemocultura é positiva em cerca de 30% dos casos de pneumonia, tendo baixa especificidade, apesar de boa sensibilidade.
- (D) A piora clínica associada à falha na resposta terapêutica nas primeiras 24 horas de tratamento da PAC justifica a repetição de exames.
- (E) Em recém-nascidos e lactentes menores de 2 meses, a escolha antibiótica inicial é penicilina (ampicilina ou penicilina G cristalina) associada a um aminoglicosídeo.

30

Uma criança de 4 anos de idade chega à emergência pediátrica com queimadura de 2º e 3º graus após acidente com fogo. Na avaliação, apresentava cerca de 25% da SCQ. Qual é a sequência lógica no atendimento inicial?

- (A) Primeiro deve-se assegurar permeabilidade das vias aéreas e ventilação, solicitar acesso venoso e em seguida realizar reposição volêmica conforme avaliação da volemia.
- (B) Começar pela condição que coloca a vida em risco, no caso, avaliação inicial da circulação para determinar necessidade de reposição volêmica.
- (C) Primeiro deve-se ofertar oxigênio a 100%, realizar analgesia intramuscular enquanto aguarda acesso venoso, iniciar antibiótico e profilaxia contra tétano.
- (D) Realizar analgesia com opioide endovenoso, curativo nas lesões, em seguida, avaliação das vias aéreas e respiração.
- (E) Prescrever reposição de Parkland, ofertar oxigênio a 100% e realizar avaliação inicial da circulação para determinar a necessidade de reposição volêmica.

31

A doença e a síndrome de Moyamoya são responsáveis por alguns dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em crianças. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As duas condições respondem por 50-60% dos casos pediátricos de AVE.
- (B) Sua denominação advém da palavra em japonês para a típica “nuvem de fumaça” produzida por vasos colaterais intracerebrais que surgem para contornar a oclusão arterial progressiva.
- (C) O termo síndrome de Moyamoya é utilizado para os casos idiopáticos de AVC.
- (D) Os casos de AVC associados a entidades como a síndrome de Down e a neurofibromatose do tipo I são denominados doença de Moyamoya.
- (E) Decorrem de uma arteriopatia autoimune que envolve as duas artérias carótidas ou a artéria basilar.

32

Gestante com 40 semanas de idade gestacional é atendida no pronto-socorro em trabalho de parto. Durante o pré-natal, apresentou teste positivo para sífilis, mas não realizou o tratamento adequado conforme foi orientada. O teste rápido para sífilis foi reagente, e o VDRL foi de 1:16. Após o nascimento, o RN apresentou VDRL de 1:64, o líquido tinha pleocitose e aumento na proteinorraquia, com VDRL no líquido reagente. Ao exame físico, apresenta-se com hepatoesplenomegalia. Os pais perguntam qual é o tratamento a ser realizado no RN. É explicado que o paciente receberá

- (A) benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, dose única intramuscular (IM).
- (B) benzilpenicilina cristalina (EV) ou benzilpenicilina procaína (IM) por 14 dias.
- (C) benzilpenicilina procaína de 12/12h por 10 dias.
- (D) benzilpenicilina cristalina (EV) por 10 dias.
- (E) benzilpenicilina procaína (EV) ou ampicilina (EV) por 14 dias.

33

A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma condição ocasionada pela excessiva ativação do sistema imunológico. Quanto aos aspectos clínicos e laboratoriais relacionados a essa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Febre, esplenomegalia e hepatite são condições pouco comuns, mas que podem ser encontradas em alguns pacientes.
- (B) Alteração no sistema renal cursando com anúria é frequente e causa comum de terapia substitutiva.
- (C) Dentro dos critérios diagnósticos, está a dosagem de ferritina sanguínea entre 100 e 150 ng/mL.
- (D) Pacientes com essa patologia cursam com elevação dos triglicerídeos e do fibrinogênio.
- (E) Pacientes com essa patologia cursam com diminuição ou ausência da atividade das células *natural killer* (NK).

34

Criança de 5 anos, pesando 20 kg, foi picada por abelhas enquanto brincava. A mãe levou-a imediatamente a um pronto atendimento. No caminho, a criança começou a apresentar prurido generalizado, edema na face, sonolência e vômitos. Na chegada, apresenta-se hipotensa, pálida, mal perfundida e taquicárdica. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Administrar adrenalina na dose de 0,2 mg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (B) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 intramuscular.
- (C) Administrar adrenalina na dose de 2 mg da diluição 1:10000 endovenoso.
- (D) Administrar adrenalina na dose de 0,02 mg/kg da diluição 1:1000 subcutânea.
- (E) Administrar adrenalina na dose de 0,01 mg/kg da diluição 1:10000 subcutânea.

35

Criança com bradicardia é avaliada e são detectados sinais de choque e hipotensão. Iniciou-se ventilação com pressão positiva, sem melhora mesmo com ventilação efetiva e suporte de oxigênio. A frequência cardíaca é de 45 bpm. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Manter a ventilação com pressão positiva e considerar intubação orotraqueal.
- (B) Iniciar compressões torácicas e ventilações (RCP).
- (C) Realizar cardioversão com choque não sincronizado.
- (D) Solicitar avaliação de cardiologista e realizar reposição volumétrica.
- (E) Administrar adenosina, podendo repetir após 5 minutos se não houver melhora.

36

Uma mãe procura atendimento, pois está preocupada com as evacuações do seu filho de 7 meses. Após avaliação, foi diagnosticado com diarreia funcional. Ela ainda ficou apreensiva. Pode-se explicar para essa mãe que existem quatro critérios para esse diagnóstico (critérios de Roma IV), entre os quais estão:

- (A) sintomas durando mais de 4 semanas e início entre 6 e 60 meses.
- (B) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e sintomas durando mais de 4 semanas.
- (C) evacuação diária, indolor, mais de 4 vezes, em grande volume, e início dos sintomas entre 4 e 7 anos.
- (D) déficit de crescimento (mesmo havendo ingestão adequada de calorias) e início entre 1 ano e 4 anos.
- (E) ausência de déficit de crescimento com ingestão adequada de calorias e sintomas durando menos de 4 semanas.

37

A respeito da cardiomiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A cardiomiopatia restritiva, associada ou não à cardiomiopatia hipertrófica, é o subgrupo mais frequente entre as cardiomiopatias.
- (B) A cardiomiopatia restritiva pode ser secundária a condições sistêmicas, como a amiloidose.
- (C) Entre os fatores de melhor evolução da cardiomiopatia restritiva está inclusa a menor idade ao diagnóstico.
- (D) A característica fundamental dessa cardiomiopatia é a presença de dilatação ventricular secundária à disfunção sistólica ventricular, na presença de doença valvar.
- (E) A principal característica da cardiomiopatia restritiva é o aumento da espessura do ventrículo esquerdo.

38

Considerando o tratamento de um quadro de cetoacidose diabética, com acidose moderada (pH: 7,1 e bicarbonato: 9 mmol/L) e sinais de desidratação leve, qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Iniciar reposição volêmica associada a insulina NPH endovenosa em bomba de infusão.
- (B) Inicialmente fazer reposição volumétrica e posteriormente infusão de insulina regular endovenosa em bomba de infusão contínua.
- (C) Administrar insulina subcutânea regular com reposição volêmica e bicarbonato endovenoso para correção da acidose.
- (D) Reposição volumétrica seguida de infusão de insulina regular subcutânea e nova correção conforme glicemia em 2 horas.
- (E) Proceder à intubação, reposição volumétrica, seguida de insulina NPH subcutânea e correção da acidose com bicarbonato.

39

Assinale a alternativa que apresenta algumas complicações esperadas no acidente botrópico (jararaca) se não tratado.

- (A) Comprometimento de pares cranianos (como III, IV e VI) com ptose palpebral bilateral.
- (B) Paralisia respiratória de instalação súbita e dor com parestesia.
- (C) Necrose tecidual primária e síndrome compartimental.
- (D) Sintomas neurológicos precoces, como perda da visão e diplopia.
- (E) Convulsões e parada respiratória.

40

Palivizumabe é um anticorpo monoclonal do tipo imunoglobulina G1 que causa imunização passiva contra o vírus

- (A) metapneumovírus.
- (B) rinovírus.
- (C) enterovírus.
- (D) varicela-zóster.
- (E) sincicial respiratório.

Pneumologia

41

Paciente do sexo masculino, 69 anos, está internado há 3 dias na enfermaria da reumatologia por tosse seca e febre. É portador de Vasculite ANCA P positivo, com diagnóstico há 1 ano, e já realizou pulso com corticoide e ciclofosfamida. Atualmente está em uso, de manutenção, de prednisolona 5 mg ao dia e micofenolato mofetil. Os exames laboratoriais apresentam proteína C reativa alta, velocidade de hemossedimentação alta, ANCA P negativo, hemograma inocente e tomografia de tórax com uma lesão cavitada em lobo superior direito de aproximadamente 1,5 cm. Não há tomografia do ano anterior para comparação. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente a vasculite está em atividade, pois a cavitação em lobo superior direito é sugestiva de doença em atividade, podendo, inclusive, evoluir com aparecimento de outras cavitações. O mais indicado nesse caso é realizar pulso com corticoide.
- (B) O ANCA P negativo exclui a atividade da vasculite, devendo o paciente ser avaliado para outros diagnósticos, como tuberculose.
- (C) Tuberculose é uma hipótese plausível, uma vez que o paciente é imunossuprimido, e, para diagnóstico, deve-se realizar PPD.
- (D) Doença fúngica deve ser considerada, e a investigação com coleta de escarro para pesquisa e cultura para fungo é a opção inicial da investigação.
- (E) Abscesso pulmonar é a principal hipótese diagnóstica, portanto deve-se tratar com antibioticoterapia por 4 semanas.

42

Sobre as pneumoconioses, assinale a alternativa correta.

- (A) A asma é a pneumoconiose mais prevalente no mundo.
- (B) A doença pulmonar obstrutiva crônica em soldadores é uma pneumoconiose.
- (C) Pneumoconioses são doenças intersticiais ocupacionais.
- (D) A siderose é considerada uma pneumoconiose fibrogênica.
- (E) O afastamento da exposição à sílica reverte o quadro fibrótico pulmonar.

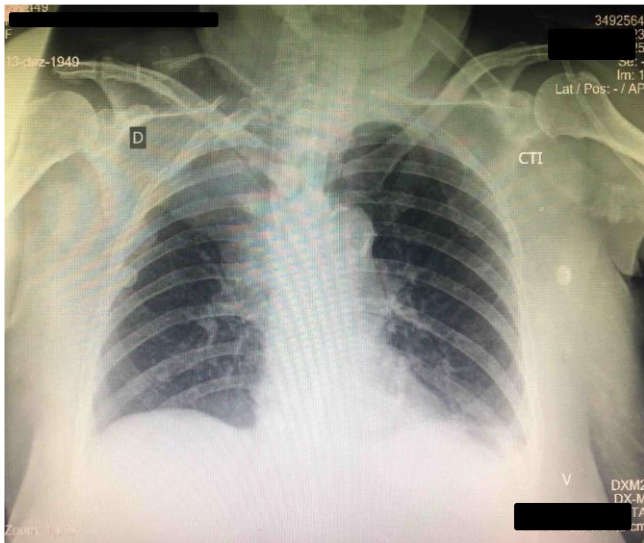
43

Em uma noite de inverno na UTI, há um paciente do sexo masculino, 83 anos, em tratamento de insuficiência cardíaca grave, entubado em ventilação mecânica controlada a volume. A enfermeira solicita a presença do pneumologista no leito, pois o paciente está dessaturando. O profissional ausculta o paciente e percebe que o MV está abolido em bases, há expansibilidade torácica bilateral, Sat O₂ 85%, com os mesmos parâmetros ventilatórios que estavam durante o dia, FC 123 arritmico, mas, durante o dia, não estava taquicárdico, não houve alteração pressórica, estava em uso de aminas vasoativas sem necessidade de ajuste. O que deve ser feito?

- (A) Diurético e aumento de cronotrópico.
- (B) Ajuste dos parâmetros ventilatórios e solicitação de uma radiografia simples de tórax à beira de leito.
- (C) Drenagem torácica bilateral.
- (D) Ajuste dos parâmetros ventilatórios e depois pronação do paciente.
- (E) Trombólise empírica.

44

Com base na radiografia de tórax a seguir, realizada em uma paciente idosa internada na UTI, com aparelho portátil e paciente em decúbito dorsal, assinale a alternativa correta.



- (A) A paciente possivelmente tem uma pneumonia em lobo superior direito e lobo inferior esquerdo.
- (B) Percebe-se pneumotórax à direita, provavelmente por acidente de punção (cateter subclávia direita).
- (C) Percebe-se dilatação das artérias pulmonares, possivelmente por um regime hipertensivo.
- (D) Há opacidades intersticiais em bases, sugestivas de fibrose.
- (E) Percebe-se atelectasia do lobo superior direito, com aspecto em leque.

45

Paciente do sexo masculino, 48 anos, com cirrose hepática por álcool, está internado na UTI por encefalopatia hepática. Nos exames de investigação infecciosa, identificou-se derrame pleural à direita. O derrame pleural foi puncionado e o resultado foi o seguinte:

- Aspecto: turvo;
- Cor: amarelo;
- pH: 7,0;
- Proteínas: 2,9 g/dl;
- Glicose: 82 mg/dl;
- Desidrogenase láctica: 387;
- Leucócitos 320 com diferencial (neutrófilos 8%, linfócitos 92%, eosinófilos 0%), hemácias 9 680;
- Bacterioscopia gram: bactérias não visualizadas.

Exames laboratoriais séricos:

- Proteínas totais 6,11 g/dl;
- DHL (desidrogenase láctica) 823.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um derrame pleural parapneumônico complicado e, como tal, deve ser drenado.
- (B) O derrame é um transudato secundário à hepatopatia. Deve-se compensar a doença hepática.
- (C) O derrame é um exsudato, e a tuberculose pleural é a principal hipótese, considerando o predomínio de linfócitos no líquido.
- (D) É um hemotórax, possivelmente devido ao distúrbio de coagulação que a hepatopatia pode causar, e a conduta é a drenagem de tórax.
- (E) Como não foram identificadas bactérias no derrame, exclui-se derrame pleural parapneumônico.

46

Paciente masculino, 68 anos, tabagista de longa data, comparece à consulta, acompanhado pela filha, queixando-se de que, há 6 meses, tem tosse matinal com secreção clara e dispneia aos esforços progressiva, que não o limitam no dia a dia. Hipertenso, dislipidêmico e, ao exame físico, está em bom estado geral. Eupneico em repouso, normocárdico, normotenso, ausculta pulmonar sem alterações, Sat O₂ 96%. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possivelmente tem diagnóstico de DPOC. Deve-se iniciar o tratamento com broncodilatador de longa duração e corticoide inalatório.
- (B) Provavelmente o paciente tem DPOC, e a espirometria confirma o diagnóstico.
- (C) A confirmação da DPOC nesse caso é feita através da tomografia de tórax sem contraste e espera-se encontrar sinais de enfisema.
- (D) A cessação do tabagismo após o diagnóstico de DPOC não muda a evolução da doença.
- (E) Como a dispneia é leve e não limita as atividades de vida diária desse paciente, o indicado é broncodilatador de curta duração conforme os sintomas.

47

O GOLD (Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD - Estratégia Global para Prevenção, Diagnóstico e Manejo da DPOC – 2023) trouxe algumas mudanças em relação aos outros anos. Tendo em vista essas mudanças, assinale a alternativa correta

- (A) A classificação espirométrica passou a ser feita baseada nos valores da CVF (Capacidade Vital Forçada) e não mais no VEF1 (Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo).
- (B) A classificação permanece distribuindo os pacientes nos grupos: GOLD A, GOLD B, GOLD C e GOLD D.
- (C) O uso da VNI (Ventilação Não Invasiva) foi desaconselhado, pois não reduz taxa de intubação.
- (D) A cannabis e o cigarro eletrônico foram incluídos como agentes causadores de DPOC.
- (E) O corticoide inalatório deve ser iniciado em pacientes não exacerbadores, uma vez que essa medicação aumenta o risco de infecções bacterianas.

48

Paciente do sexo feminino, idosa, parou de fumar há 8 meses, após uma internação para tratamento de infecção respiratória, e procurou somente agora o pneumologista, pois ficou “bem” esses últimos meses. Atualmente apresenta dispneia para andar uma quadra (100m). Três meses antes da internação que a fez parar de fumar, havia feito uso de antibiótico e corticoide oral, prescritos pelo médico do pronto-socorro devido a um quadro de infecção brônquica. Ao exame físico, estava eupneica, apresenta ausculta pulmonar sem alterações, Sat O₂ 94%, espirometria com VEF 1 55% pós-broncodilatador. Com base nessas afirmações, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação espirométrica dessa paciente é GOLD 3.
- (B) Essa paciente não é considerada exacerbadora, pois foi internada somente uma vez em 1 ano.
- (C) Se a quantidade de eosinófilos no hemograma da paciente foi menor que 300, há indicação de corticoide oral.
- (D) Essa paciente se enquadra na classificação GOLD E.
- (E) Corticoide inalatório é a indicação para o tratamento dessa paciente.

49

Paciente do sexo feminino, 62 anos, asmática desde a infância, foi internada no hospital. Ela mora em outra cidade e estava a passeio quando apresentou crise de broncoespasmo grave, febre e tosse com expectoração amarelada. Ao exame físico, havia sibilos difusos, apresentava Sat 90 % ar ambiente e estava normotensa e normocárdica. Diz que sua asma é grave e de difícil controle. Faz uso de broncodilatador de longa duração, corticoide inalatório em doses altas e anticolinérgico de longa duração. Refere que, há muitos anos, não está bem e que precisa usar antibiótico frequentemente, além de broncodilatador de curta duração aos médios esforços diariamente. Seus exames laboratoriais mostravam hemograma sem alterações, dosagem de IGE 1400 kU/L e tomografia de tórax com bronquiectasias bilaterais principalmente em bases. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O omalizumabe é uma opção de tratamento, após tratamento da exacerbação.
- (B) Considerando o tempo que a paciente tem asma, não se faz necessário reavaliar a maneira de usar os dispositivos inalatórios.
- (C) Com o alto valor de IGE, o benralizumabe é indicado.
- (D) Após o tratamento dessa exacerbação, a paciente deverá reduzir o corticoide inalatório na tentativa de evitar efeitos sistêmicos.
- (E) Haverá necessidade de oxigenioterapia domiciliar.

50

Sobre o tratamento da asma grave e refratária, assinale a alternativa correta.

- (A) Omalizumabe inibe o receptor da IGE.
- (B) Mepolizumabe se liga à IGE livre e impede sua ligação ao receptor.
- (C) Mepolizumabe se liga à interleucina 5 (IL 5) circulante.
- (D) Tanto o omalizumabe quanto o mepolizumabe são indicados para o tratamento da asma com o fenótipo obstrutivo persistente.
- (E) Benralizumabe é indicado na asma eosinofílica quando a contagem de eosinófilos em sangue periférico for maior de 50 microL.

51

Paciente do sexo feminino, 36 anos, hígida, não fuma, não faz uso de medicamentos contínuos, teve COVID-19 há 3 meses, com quadro leve sem necessidade de internação ou tratamento específico. Chegou às 3h da manhã ao hospital, queixando-se de dispneia abrupta há 2 dias, associada à dor ventilatório-dependente à direita, progressiva, de forte intensidade que a impediu de dormir. Ao exame físico, estava com FR 24, PA 123/89 mmHg, FC 110, Sat O2 94% ar ambiente, ausculta pulmonar sem alterações, abdome e membros inferiores sem edemas, mas com dor à palpação da panturrilha esquerda. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta a ser adotada.

- (A) Analgesia, inalação e corticoide endovenoso irão ajudar a melhorar os sintomas.
- (B) Monitor multiparamétrico, coleta de gasometria arterial e dímero D.
- (C) Monitor multiparamétrico e angiotomografia arterial de tórax.
- (D) Analgesia, enzimas cardíacas e ecocardiograma.
- (E) Ultrassonografia com doppler venoso de ambos os membros inferiores e inalação.

52

Paciente do sexo masculino, 80 anos, hipertenso, realizou há 20 dias cirurgia para correção da luxação de fêmur direito. Durante uma das sessões de fisioterapia, apresentou uma síncope com retorno rápido à consciência. O seu fisioterapeuta interrompeu imediatamente a aula e verificou os sinais vitais: PA 85/75 mmHG, FC 126, Sat 88% ar ambiente, FR 26. O paciente estava pálido, com a pele fria e levemente sudoreico. Foi solicitada sua transferência para um grande hospital. Durante o transporte, ele apresentou uma parada cardiorrespiratória (PCR) atividade elétrica sem pulso (AESP), revertida após 3 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP). O pneumologista estava de plantão na UTI geral do hospital quando ligaram pedindo vaga para um paciente em pós-PCR, com hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio. Seria levado para hemodinâmica quando apresentou novamente PCR em AESP. O pneumologista deixou a vaga reservada, mas foi até o pronto-socorro. O paciente havia novamente retornado à circulação extracorpórea após 4 minutos de RCP, estava taquicárdico, chocado e com evidente edema de todo o membro inferior direito. Após discussão do caso entre os médicos que atenderam o paciente, chegou-se a uma conclusão do que houve e do que deveria ser feito. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fatores de risco para IAM são importantes, portanto o paciente, após estabilização, deve ir à hemodinâmica.
- (B) A causa da PCR foi embolia pulmonar. Deve-se iniciar trombolítico imediatamente.
- (C) O paciente deve ser submetido urgentemente a uma angiotomografia arterial de tórax.
- (D) Deve-se realizar anticoagulação plena e estabilização do quadro.
- (E) Deve-se encaminhar o paciente à hemodinâmica com urgência, pois, independentemente da causa da PCR, infarto ou embolia, o cateterismo será capaz de tratá-los.

53

Paciente do sexo feminino, 76 anos, tabagista desde os 14 anos, possui diagnóstico de DPOC e está em tratamento com broncodilatador e anticolinérgico ambos de longa duração. Foi internada por hemoptise iniciada há 6 dias. Relata que há 6 meses havia ficado internada por 3 dias para tratamento de pneumonia e, depois da alta, não voltou ao pneumologista assistente, mas, desde a internação, percebeu que a dispneia aos esforços piorou, a tosse aumentou e estava perdendo peso. A tomografia de tórax recém-realizada evidenciou atelectasia do lobo superior esquerdo por provável obstrução brônquica, além das bolhas de enfisema paraseptal bilateral. Qual deve ser a conduta adotada para esse caso?

- (A) A cirurgia do tórax deve ser acionada para programar videocirurgia a fim de ressecar o lobo superior esquerdo.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é neoplasia pulmonar e o próximo passo é PET SCAN.
- (C) Há necessidade de definir a etiologia da atelectasia e, nesse caso, a broncoscopia é contraindicada pela presença de bolhas de enfisema.
- (D) Deve ser realizada broncoscopia na paciente, pois, além de definir a etiologia da obstrução brônquica, haverá coleta de material para análise (biópsia e lavador broncoalveolar).
- (E) Como a atelectasia é no lobo superior esquerdo, a biópsia transtorácica com agulha guiada por tomografia é o método de melhor rendimento e menos invasivo nesse caso.

54

Paciente do sexo masculino, 61 anos, está internado na UTI em 7º dia pós-operatório de transplante hepático, estável e sem drogas vasoativas, respirando espontaneamente em ar ambiente com Sat 95%. Está em uso de tacrolimus e corticoide para imunossupressão. A avaliação da pneumologia foi solicitada, pois o resultado do IGRA, coletado antes da cirurgia, foi positivo. A radiografia de tórax feita à beira de leito apresenta discreto derrame pleural bilateral. O paciente tem tosse leve seca iniciada após o transplante e há alterações de enzimas hepáticas (3x o valor de referência). Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido à imunossupressão, há risco de o paciente evoluir com tuberculose, e, como o IGRA é positivo, é indicado tratamento com esquema básico RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol).
- (B) Como o paciente não tem sintomas de tuberculose, não há necessidade de nenhum tratamento adicional.
- (C) O ideal para esse paciente é iniciar tratamento de tuberculose com esquema para hepatopata, mesmo sendo o fígado “novo”.
- (D) Sendo o paciente assintomático, com radiografia de tórax sem sinais de tuberculose, imunossuprimido com IGRA positivo, há necessidade de tratamento de tuberculose latente.
- (E) Deve-se puncionar o derrame pleural para investigação de tuberculose pleural para depois iniciar um possível tratamento.

55

Paciente do sexo feminino, 32 anos, com dispneia aos esforços progressiva há 6 meses, associada a edema de membros inferiores e cianose de extremidades, chegou ao pronto-socorro do hospital trazida pela família após síncope com queda da própria altura, depois de empurrar um móvel do lugar. Ao exame físico, estava consciente, orientada e sem déficits motores, apresentava ausculta pulmonar sem alterações, membros inferiores com edema +3/+4, PA 90/60 mmHg, FC 122, Sat O2 85 em ar ambiente, hepatomegalia, ausculta cardíaca com hiperfonese de P2 e turgência jugular. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Provavelmente a paciente é portadora de insuficiência cardíaca congestiva. Deve-se solicitar ecocardiograma para iniciar investigação.
- (B) Doença do colágeno deve ser considerada, uma vez que a cianose de extremidades pode ser indicativo de síndrome de Raynaud.
- (C) O conjunto de sinais e sintomas sugerem alteração de ventrículo direito, e a hipertensão arterial pulmonar primária deve ser considerada.
- (D) Deve-se solicitar exames para investigação de trombofilia, pois o quadro apresentando sugere embolia pulmonar.
- (E) Deve-se solicitar enzimas cardíacas, gasometria arterial e tomografia de crânio.

56

Em relação à hipertensão pulmonar primária, assinale a alternativa correta.

- (A) A classe mais comum de hipertensão arterial pulmonar primária é a familiar, responsável por 25% das causas.
- (B) O tratamento consiste no uso de bloqueadores de canal de cálcio.
- (C) O padrão ouro para diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar primária é o ecocardiograma, considerando a pressão no átrio direito 5 mmHg.
- (D) O teste de vasorreatividade é considerado positivo quando há queda de mais de 10 mmHg na pressão arterial pulmonar média para valores absolutos < 40 mmHg, sem diminuir o débito cardíaco.
- (E) É definida quando a pressão arterial pulmonar média é > 35 mmHg no cateterismo cardíaco direito em repouso, com pressão de capilar pulmonar < 15 mmHg e resistência vascular pulmonar > 240 dynes/s/cm.

57

Um intensivista e chefe da UTI do hospital pergunta ao pneumologista qual a melhor “bombinha” para DPOC. Ele tem 62 anos, é ex-tabagista e apresenta dispneia aos esforços há pelo menos 1 ano. Inicialmente acreditou ser por causa da correria do trabalho, mas agora também apresenta tosse seca e acredita que pode ter DPOC. O pneumologista o examina e, na ausculta, percebe estertores crepantes tipo velcro em bases, dedos levemente baqueteados, Sat O2 em ar ambiente 94%. Qual deve ser a conduta nesse caso?

- (A) Dizer que inicialmente broncodilatador de longa duração iria ajudar e sugerir uma espirometria.
- (B) Avaliar as condições e hábitos de vida, como lazer, por exemplo, para depois indicar um tratamento.
- (C) Como já há dedos em baqueteamento, iniciar terapia inalatória tripla.
- (D) Iniciar anticolinérgico de longa duração até a realização de uma tomografia de tórax.
- (E) Dizer que possivelmente é um quadro intersticial e não obstrutivo e que as “bombinhas” não iriam ajudar.

58

Paciente do sexo masculino, 85 anos, está internado após queda da própria altura com fratura de fêmur. É portador de hipertensão, dislipidemia, insuficiência coronariana, teve infarto agudo do miocárdio prévio e, como fazia uso de dupla antiagregação plaquetária, a cirurgia para correção da fratura foi realizada somente 7 dias após a internação hospitalar. No segundo dia do pós-operatório, evoluiu com dispneia, tosse secretiva, agitação psicomotora e dessaturação. Estava em mau estado geral, taquicárdico, febril, tendendo à hipotensão, com roncocal de transmissão e EC em lobo superior direito. Diante desse quadro, qual deve ser a conduta?

- (A) Filtro de veia cava, pois a anticoagulação não será possível devido à cirurgia recente.
- (B) Entubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (C) Cateterismo de urgência.
- (D) Sedativos para controle de delirium e oxigenioterapia.
- (E) Antibioticoterapia e investigação da etiologia do quadro.

59

A respeito da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), assinale a alternativa correta.

- (A) A pressão no cuff do tubo endotraqueal deve ser mantida em 20 e 30 cm H2O.
- (B) Cabeceira elevada não reduz o risco da PAVM.
- (C) A PAVM é definida como infecção de parênquima pulmonar iniciada após 4 dias de entubação orotraqueal.
- (D) A sondagem nasointestinal é superior à sondagem orogástrica em prevenção de PAVM.
- (E) Os microrganismos mais frequentes são os gram-positivos.

60

Paciente do sexo feminino, 27 anos, portadora de doença de Crohn, foi encaminhada pelo gastroenterologista para avaliação em relação à alteração radiológica, pois precisa iniciar o tratamento da doença inflamatória intestinal com inibidor de TNF alfa (Fator de Necrose Tumoral alfa). Ela é assintomática do ponto de vista respiratório, não há alteração ao exame físico e a radiografia de tórax em posteroanterior (PA) evidencia uma imagem nodular hiperdensa em lobo superior direito de aproximadamente 6 mm. O pneumologista solicita PPD, pois ainda havia alguns testes disponíveis na Unidade Básica de Saúde. Resultado: 10 mm. Diante disso, o pneumologista deve dizer ao gastroenterologista que

- (A) com o PPD reagente, a paciente não poderá fazer uso dessa classe de medicamento.
- (B) a imagem pulmonar possivelmente é um granuloma e que o PPD reator mostra contato prévio com alguma micobactéria, não havendo contraindicação ao tratamento proposto.
- (C) se trata de um quadro de tuberculose, e a coleta de escarro (seja induzida ou por broncoscopia) deve ser feita para confirmar o diagnóstico.
- (D) a paciente deverá iniciar tratamento de infecção latente por tuberculose.
- (E) se deve usar rifampicina por 90 dias para depois iniciar o uso da medicação sugerida.

61

Paciente do sexo masculino, 35 anos, sedentário, não fumante, possui rinite alérgica não controlada e, devido aos roncos noturnos, sua esposa o obrigou a fazer um check-up. Após consulta com cardiologista, iniciou uso de estatina e anti-hipertensivo. Procurou o pneumologista para avaliação de possível Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). O índice de massa corporal do paciente é de 37,04 kg/m², sua circunferência cervical é de 43 cm e seu índice de Mallanpati é classe II. Em relação à Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

- (A) A circunferência cervical aumentada é um forte fator preditor de SAOS.
- (B) Não há necessidade de investigar SAOS nesse paciente, provavelmente os roncos noturnos se devem à rinite alérgica não controlada.
- (C) Como o paciente é jovem, a SAOS não impacta o sistema cardiovascular.
- (D) A SAOS é considerada grave quando o índice de apneia/hipopneia é maior do que 15 por hora.
- (E) Aparelho intraoral é o indicado nesse caso.

62

Paciente do sexo feminino, 67 anos, com IMC 40 kg/mm² e já submetida à angioplastia coronariana, apresenta polissonografia com o seguinte resultado:

- Índice de apneia/hipopneia: 35/h;
- Apneias centrais: 0;
- Apneias obstrutivas: 35;
- Hipopneias: 0;
- Saturação basal: 97%;
- Saturação média: 90%;
- Saturação mínima: 85%;
- Índice de movimentos de membros inferiores: 0;
- Índice de despertares e microdespertares: 25/h;
- Eficiência do sono: 90%;
- Distribuição sono: REM 20%, não REM: N1 2%, N2 45%, N3 13%.

Qual deve ser a conduta do pneumologista em relação a esse caso?

- (A) Encaminhar para o cirurgião bariátrico.
- (B) Indicar o aparelho intraoral.
- (C) Orientar a paciente a perder peso e repetir a polissonografia em 6 meses.
- (D) Indicar CPAP (pressão positiva contínua das vias aéreas).
- (E) Encaminhar ao otorrino para realização de uvulopalatofaringoplastia.

63

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta da espirometria a seguir.

Parameter	Unit	MEAS	PRED	PRED%	LLN
FVC	L	3.60	4.26	84.58%	3.61
FEV1	L	2.81	3.57	78.63%	3.04
FEV1/FVC	%	78.06	84.07	92.84%	75.42
PEF	L/s	4.87	6.99	69.65%	4.35
FEF2575	L/s	2.65	3.97	66.80%	2.66
FEF25	L/s	4.07	6.56	62.07%	4.04
FEF50	L/s	3.07	4.50	68.14%	2.79
FEF75	L/s	1.45	1.90	76.32%	0.98
EV	ml	76.03(2.11%FVC)	-	-	-
FET	s	-	6.00	-	-
EOTV	ml	-	-	-	-
PEFT	ms	-	-	-	-

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave.
- (B) Distúrbio ventilatório misto.
- (C) Distúrbio ventilatório restritivo moderado.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado.
- (E) Distúrbio ventilatório restritivo leve.

64

Paciente do sexo feminino, 74 anos, hipertensa, hipotiroidea, comparece à consulta com o pneumologista encaminhada pelo reumatologista, pois, há 6 meses, iniciou edema e dores articulares, principalmente em articulações das mãos, com rigidez matinal, e, há 2 meses, tosse seca e dispneia aos esforços progressiva. Não fuma, não tem alergias e nunca teve doença pulmonar. Faz uso de atenolol, levotiroxina, hidroxicloroquina e nitrofurantoina diariamente para prevenção de infecção de urina. Exames laboratoriais evidenciam anemia normocrômica e microcítica, função renal e rotina de urina normais, complementos reduzidos, FAN (Fator Antinúcleo) positivo em título alto, ANCA P (Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos) positivo em título baixo, FR altamente positivo, VHS e proteína C reativa altos. Qual deve ser a conduta adotada para essa paciente?

- (A) Iniciar broncodilatador e corticoide inalatório.
- (B) Orientar que o quadro pulmonar é secundário à artrite reumatoide e que se deve iniciar imunossupressão o mais brevemente possível.
- (C) Suspender imediatamente nitrofurantoína e solicitar anti-histona.
- (D) Internar para realizar pulsoterapia com corticoide endovenoso.
- (E) Solicitar ecocardiograma para avaliar hipertensão pulmonar comum em pacientes com artrite reumatoide.

65

São contraindicações à broncoscopia, EXCETO

- (A) hemoptise.
- (B) insuficiência cardíaca descompensada.
- (C) arritmias graves.
- (D) insuficiência respiratória com hipercapnia.
- (E) hipoxemia não corrigida com suplementação de oxigênio.

66

Paciente do sexo feminino, 46 anos, hígida, não fumante, com diagnóstico de asma há 5 anos, está com terapêutica otimizada, mas resolveu procurar outro pneumologista, pois as crises ainda eram frequentes e ela não via melhora com o tratamento. O pneumologista realiza anamnese minuciosa e identifica que as crises começaram após um assalto à mão armada sofrido por ela, inclusive com óbito do marido por um tiro. Desde então, faz uso de antidepressivos. Nunca foi atópica, não havia história familiar de atopia nem de asma. Era evidente, na história clínica, a associação das crises com algum estresse ou ansiedade da paciente. Nas crises, ela usava broncodilatador de curta duração e, muitas vezes, ia ao PS, onde aplicavam algum corticoide endovenoso, aliviando a crise. O exame físico naquele momento estava normal e a espirometria daquele dia também. A paciente já apresenta resultados de exames laboratoriais todos normais, inclusive dosagem de imunoglobulinas, dosagem de alfa 1 antitripsina normal, investigação de doença autoimune negativa, tomografia de tórax normal. Qual deve ser a conduta para essa paciente?

- (A) Encaminhar para um psiquiatra.
- (B) Solicitar avaliação de um cardiologista.
- (C) Trocar o tratamento, mudando principalmente o corticoide inalatório.
- (D) Solicitar que ela volte imediatamente ao seu consultório em caso de crise para tentar realizar uma espirometria durante a crise.
- (E) Iniciar tratamento de refluxo até o resultado de cintilografia para pesquisa de refluxo e de aspiração pulmonar.

67

Paciente do sexo masculino, 74 anos, obeso, hipertenso, diabético, etilista e tabagista, foi internado na UTI por rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de entubação orotraqueal. A família diz que, há anos, ele tem dispneia aos esforços e já tem alteração do nível de consciência. Em alguns dias, ele fica sonolento e dorme o dia todo, em outros dias, ele está desperto e faz as atividades de vida diária sem ajuda. Não faz tratamento das doenças de bases de forma correta. As tomografias de crânio (entrada e controle) descartaram acidente vascular encefálico (AVE). A tomografia de tórax descartou embolia pulmonar e evidenciou paralisia de diafragma à direita, bolhas de enfisema em lobos superiores e espessamento brônquico em bases. O líquido estava normal. O ecocardiograma apresentou disfunção leve de ventrículo direito e hipertensão pulmonar. A gasometria arterial apresentou os seguintes valores: pH 7,25, PCO₂ 100, PO₂ 132, HCO₃ 43,9, Sat O₂ 99%.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de realizar ressonância magnética de crânio, pois ainda há possibilidade de AVE isquêmico como causa do rebaixamento do nível consciência.
- (B) A gasometria evidencia acidose respiratória crônica descompensada.
- (C) Provavelmente esse paciente tem DPOC e não tem diagnóstico. Não há o que ser feito nesse momento a não ser traqueostomia.
- (D) Como o ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar e dilatação de ventrículo direito, o próximo passo é realizar cateterismo cardíaco direito.
- (E) A alteração do nível de consciência e o tabagismo não têm relação.

68

Paciente do sexo masculino, 32 anos, hígido, foi encaminhado ao pneumologista porque, durante a investigação de infertilidade, o urologista diagnosticou agenesia bilateral de ductos deferentes. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

- (A) Anemia falciforme.
- (B) Acidose tubular renal distal.
- (C) Asma.
- (D) Fibrose cística.
- (E) Cirrose biliar primária.

69

Paciente do sexo masculino, 67 anos, queixa-se de dispneia há 3 meses com piora nos últimos dias. É Tabagista ativo, etilista crônico e aposentado, era trabalhador rural. Não faz uso de medicamentos contínuos e não tem alergias. Além da dispneia, apresenta sintomas que pouco valoriza, como febre intermitente, fraqueza, tosse com hemoptoicos e perda de 6 kg desde o início dos sintomas. Ao exame físico, estava descorado, hidratado, emagrecido, com múltiplas úlceras granulomatosas, textura irregular e pontos hemorrágicos em mucosa jugal à direita, esquerda e palato, linfonodos palpáveis em região cervical e submandibular de cerca de 1 cm, aderidos aos planos profundos. A ausculta cardiopulmonar estava sem alterações. Qual deve ser a conduta para esse paciente e qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Biópsia das lesões orais, tomografia de tórax e cervical / Provável neoplasia de cabeça e pescoço.
- (B) Tomografia de tórax e cervical, pesquisa de BK e fungos escarro / Provável histoplasmose.
- (C) Raspado da lesão com pesquisa de fungo e BK / Provável paracoccidioidomicose.
- (D) Broncoscopia com coleta de lavado e biópsia / Provável criptococose.
- (E) Início empírico de esquema básico para tratamento / Provável tuberculose.

70

Em relação à fibrose cística, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença autossômica dominante.
- (B) É uma mutação no gene CFTR (proteína reguladora da condutância transmembrana da fibrose cística).
- (C) Existem 6 mutações genéticas conhecidas atualmente, mas a perspectiva é de que haja mais.
- (D) Independentemente do tipo de mutação, o quadro apresentado será de acometimento respiratório e pancreático.
- (E) A mortalidade é alta e a maioria não chega à vida adulta, falecendo de complicações pulmonares, principalmente infecciosas.

71

Mulher de 34 anos tem uma filha de 1 ano e 2 meses que já teve 2 episódios de sibilos e tosse prolongada após um quadro de infecção de vias aéreas superiores. Ela está muito preocupada porque é asmática e, na infância, teve crises muito graves e não quer que a filha passe pela mesma situação. Em resposta a essa mãe, o pneumologista explica que

- (A) existem escores preditivos de asma após os 6 anos, que são divididos em critérios maiores e menores, e que podem ser realizados em crianças a partir de 6 meses de idade.
- (B) com esse quadro, a criança já é asmática e deve iniciar tratamento com corticoide inalatório.
- (C) a exposição a alérgenos nessa idade deve ser evitada para diminuir o risco de asma no futuro.
- (D) ainda é cedo para o diagnóstico de asma nessa idade, e não há nenhum exame específico para esse diagnóstico na primeira infância.
- (E) existem exames como os testes cutâneos de alergia que, em caso de positividade, são preditores de asma.

72

São contraindicações à Ventilação Não Invasiva (VNI), EXCETO

- (A) parada cardiorrespiratória.
- (B) obstrução das vias aéreas superiores.
- (C) acidose hipercápnica do DPOC.
- (D) traumatismo facial.
- (E) pós-operatório de cirurgia de esôfago.

73

Paciente do sexo feminino, 61 anos, hipertensa, dá entrada no pronto-socorro com tosse seca, dispneia progressiva, hipoxemia e saturação 85% ar ambiente. Faz uso de enalapril, não fuma e nunca teve doença pulmonar. Diz que usou vários medicamentos durante os dois meses em que os sintomas apareceram: antibióticos, corticoides, antitussígenos, anti-inflamatórios, inalações com broncodilatador, mas não melhorou. Relaciona o início dos sintomas com a chegada de dois gatos e uma calopsita em sua residência, presente de uma sobrinha. Ao exame físico, estava eupneica, apresentava grasnidos, a saturação já estava 95% com cateter nasal de O₂ e a paciente estava levemente taquicárdica e normotensa. Os exames laboratoriais estavam todos dentro da normalidade. A tomografia de tórax apresentava opacidades em vidro fosco associadas a nódulos centrolobulares mal definidos e aprisionamento aéreo. Qual deve ser a conduta para essa paciente?

- (A) Broncoscopia com contagem diferencial de células. Provavelmente haverá aumento de neutrófilos.
- (B) Pulso com corticoide e dosagem de autoanticorpos.
- (C) Coleta de escarro para pesquisa de fungos.
- (D) Recomendação de afastamento imediato da calopsita.
- (E) Antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para gram-positivo.

74

Paciente do sexo feminino, 70 anos, tabagista desde os 16 anos, foi internada na clínica médica por disúria. Após 5 dias de internação, foi solicitada avaliação da pneumologia, pois a paciente apresentou tosse e hemoptise. A disúria era infecção de urina por *Escherichia coli* multisensível. O pneumologista chega à beira do leito e encontra uma senhora bastante ansiosa, confusa, querendo ir para casa e dizendo que não tem nada. Está sudoreica e dispneica, com Frequência Cardíaca (FC) 122, Pressão Arterial (PA) 167/89 mmHg, Saturação de oxigênio (sat O2) 93%. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa paciente poderá ter alta hospitalar com antibiótico via oral para completar o tratamento da infecção de urina e retornar ao consultório para seguimento da provável doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) As hipóteses diagnósticas diante desse quadro podem estar relacionadas tanto ao aparelho respiratório quanto ao cardiovascular.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é câncer de pulmão, e a alteração neurológica (confusão mental e ansiedade) pode ser consequência de metástases cerebrais.
- (D) Independentemente da hipótese diagnóstica do aparelho respiratório, a paciente deve ser encaminhada para UTI, pois é evidente o choque séptico de foco urinário.
- (E) A terapia de reposição de nicotina nesse momento não será benéfica.

75

Paciente do sexo feminino, 18 anos, hígida, dá entrada no pronto-socorro com febre há 6 dias, tosse produtiva com expectoração amarelada e, há 1 dia, apresentou dor torácica e dispneia. Ao exame, está pálida, FC 135, PA 80/60 mmHg, FR 28 incursões respiratórias por minuto (irp), T 39.3 °C, murmúrio vesicular presente com estertores crepantes em base direita, Sat O2 92 % ar ambiente. Tendo em vista essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro apresentado é compatível com pneumonia adquirida na comunidade, e o tratamento para paciente jovem e hígido é antibiótico via oral e tratamento domiciliar.
- (B) Com base nos escores CURB-65 e PORT/PSI (Índice de Severidade de Pneumonia), essa paciente deve ser internada em enfermaria para antibiótico endovenoso.
- (C) Os escores (CURB-65 e PORT) são excelentes preditores de gravidade e risco de piora, principalmente em pacientes jovens.
- (D) O tratamento deverá ser feito com betalactâmico e macrolídeo.
- (E) Deve-se iniciar droga vasoativa, antibioticoterapia e antiviral até resultado de painel viral.

76

Paciente do sexo masculino, 20 anos, hígido, dá entrada no hospital por dor torácica súbita e dispneia. Avalie a seguinte imagem radiológica desse paciente e assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta da imagem.



- (A) Pneumonia à direita.
- (B) Alargamento do mediastino.
- (C) Derrame pleural.
- (D) Artefato externo se sobrepondo ao hemitórax direito.
- (E) Pneumotórax à direita.

77

Paciente do sexo feminino, asmática, 35 anos, em uso de vilanterol + furoato de fluticasona 25/100 mcg inalatório uma vez ao dia, faz acompanhamento regularmente a cada 4 meses, sempre com a doença controlada. Na consulta de rotina de hoje, diz que está mais cansada, não consegue mais fazer as atividades físicas que fazia antes e refere que houve piora após uma gripe há 1 mês. Está precisando usar broncodilatador de curta duração (salbutamol) pelo menos uma vez ao dia e, na espirometria realizada hoje, houve redução da função pulmonar em 20% comparada com a última. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente usa dose baixa de corticoide inalatório (100 mcg de furoato de fluticasona).
- (B) Queda de 20% da função pulmonar não é considerada significativa.
- (C) A paciente não está controlada da asma. Uma alternativa é aumentar a dose do furoato de fluticasona.
- (D) A paciente se beneficiaria de curso prolongado de corticoide oral.
- (E) A gripe não tem relação com a piora do quadro respiratório.

78

Paciente do sexo feminino, 23 anos, comparece à consulta médica com queixa de tosse produtiva há 6 meses, associada à febre intermitente, dispneia aos esforços, adinamia, inapetência, perda de peso, aproximadamente 7 kg, e, no último mês, apresentou piora da dispneia. Tem um bebê de 3 meses que também está com tosse e não ganha peso. Portadora de rinite alérgica, asma de infância sem crises há anos, não faz uso de medicamentos contínuos, não fuma e não usa drogas. Ao exame físico, estava em regular estado geral, emagrecida, pálida, FR 20, FC 104, PA 110/70 mmHg, Sat O₂ 97 % ar ambiente, EC bilaterais e difusos mais acentuados na base direita. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro da paciente sugere asma, haja vista o quadro de rinite e o histórico de asma.
- (B) Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal hipótese diagnóstica. Deve-se iniciar antibioticoterapia rapidamente.
- (C) Tuberculose pulmonar deve ser investigada e a realização de PPD (prova tuberculínica) é indicada.
- (D) Uma radiografia de tórax contribui para diagnósticos diferenciais.
- (E) O uso de broncodilatador + corticoide inalatório com ciclo curto de corticoide sistêmico é o aconselhado nesse caso.

79

Com a descontinuação da realização do PPD no Brasil e no mundo, um novo método para identificar casos de tuberculose latente (ILTB) vem sendo utilizado, o IGRA (Interferon Gamma Release Assay/Ensaio de Detecção de Interferon Gama). Esse método foi incorporado pelo SUS (Sistema Único de Saúde) em 2020 para investigação de ILTB em populações específicas, como portadores de HIV. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O IGRA tem por objetivo quantificar a resposta imune celular em sangue periférico dos linfócitos T mediante estímulo, *in vitro*, a agentes específicos do *M. Tuberculosis*.
- (B) A sensibilidade do IGRA e do PPD é semelhante, com a vantagem de o IGRA não necessitar que, após a coleta do material, o paciente retorne ao laboratório para fazer a interpretação.
- (C) Tanto o IGRA quanto o PPD apresentam reação cruzada com a vacina BCG.
- (D) Também pode acontecer “efeito booster” com o IGRA.
- (E) O IGRA não é indicado para profissionais da saúde que trabalham diretamente com tuberculose.

80

Um pneumologista está de férias a caminho de Paris em um voo comercial quando a aeromoça pergunta se há um médico a bordo, pois há um passageiro “passando mal”. Trata-se de um senhor de 68 anos, consciente, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que refere desconforto torácico. Está dispneico, pálido, apresenta fala entrecortada, FC 107, Sat O₂ 92% ar ambiente, normotenso e com ausculta pulmonar sem alterações. Com base nessas informações e na medicina aeroespacial, assinale a alternativa correta.

- (A) Para que os voos se tornem possíveis, a cabine das aeronaves sofre despressurização quando a ascensão se inicia e pressurização quando ocorre o descenso.
- (B) Quanto maior a altitude, maior a oxigenação.
- (C) Portadores de DPOC são proibidos de voar.
- (D) O quadro apresentado por esse paciente possivelmente não tem relação com o voo.
- (E) A pressão parcial de oxigênio ao nível do mar é maior do que a pressão parcial em altas altitudes, o que provavelmente contribuiu para o quadro apresentando por esse senhor.

