

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

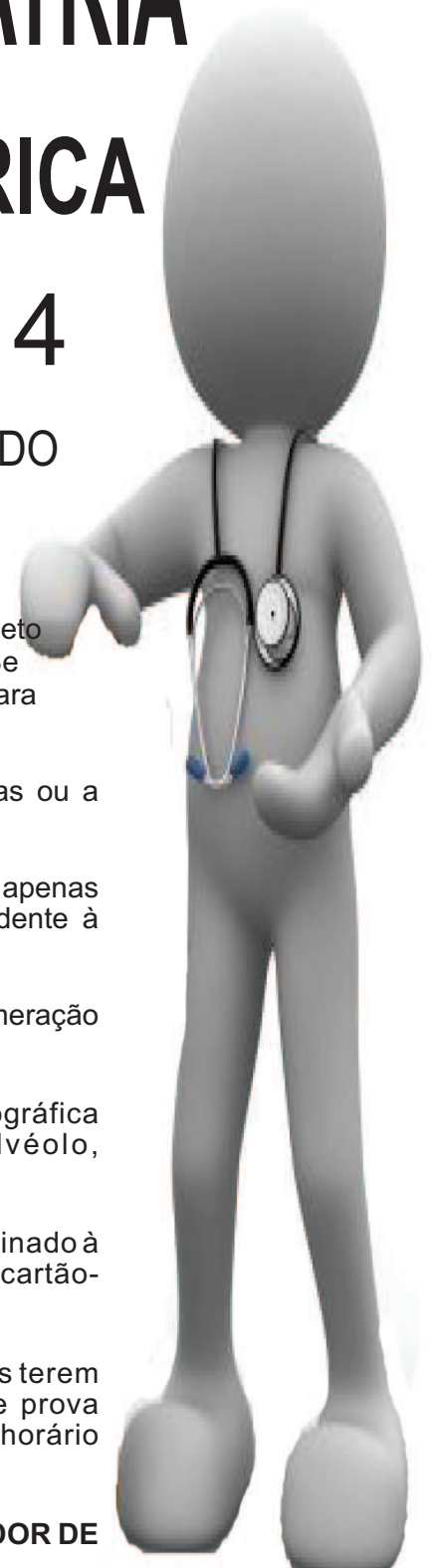
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

09/03/2014

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Pediatria.
2. Quando for permitido abrir este caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**



— QUESTÃO 01 —

O melhor método clínico para avaliação da idade gestacional de um recém-nascido termo asfíxiado, no período pós-natal, é:

- (A) Capurro somatoneurológico.
- (B) Capurro somático.
- (C) Capurro neurológico.
- (D) New Ballard.

— QUESTÃO 02 —

A cardiopatia mais comumente encontrada no recém-nascido com síndrome de Down é:

- (A) defeito de septo atrioventricular.
- (B) transposição das grandes artérias.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) tetralogia de Fallot.

— QUESTÃO 03 —

Lactente com um mês de vida vem apresentando, nos últimos dois dias, hipoatividade, sucção débil, vômitos, discreta icterícia e hoje apresentou um episódio de cianose generalizada, que melhorou rápido e espontaneamente. A mãe ainda informa que teve diabetes na gestação, mas que o bebê não tinha apresentado nenhum problema até então. Relata ainda que está muito preocupada porque seu primeiro filho faleceu aos 20 dias de vida com quadro semelhante a este, embora ela não saiba explicar qual era a doença.

Nesse caso, entre as possíveis hipóteses diagnósticas, a mais provável é:

- (A) cardiopatia congênita cianogênica.
- (B) doença do refluxo gastroesofágico.
- (C) sepse neonatal tardia.
- (D) hipoglicemia secundária ao hiperinsulinemismo do filho de mãe diabética.

— QUESTÃO 04 —

Durante a reanimação neonatal, a droga que **não** pode ser feita na cânula oro-traqueal é:

- (A) adrenalina.
- (B) atropina.
- (C) naloxone.
- (D) bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 05 —

O médico atendeu L., de 18 meses, cuja queixa principal da mãe é febre. Ela refere que, há 20 horas, a criança vem apresentando febre persistente (temperatura aferida máxima de 39,2°C). Refere ainda inapetência, mas que, nos poucos momentos em que a febre cessa, a criança se anima e brinca. Nega vômitos. Nega tosse. Eliminações normais. Nega contato com doenças febris. No exame físico, o médico observa bom estado geral e o único dado alterado é a febre de 39°C.

A melhor conduta, nesse caso, será:

- (A) solicitar hemograma, PCR, EAS, urocultura e radiografia de tórax, pois a febre está alta e persistente, o que indica imediata investigação.
- (B) manter em observação por mais 24 horas, pois o estado geral da criança é bom, e orientar retorno após este período se o quadro persistir.
- (C) realizar exames e iniciar antibioticoterapia até que se possa receber os resultados, pois, além da febre persistente, há inapetência, o que sugere quadro bacteriano.
- (D) orientar e solicitar retorno se a febre não cessar dentro de sete dias, pois, nessa faixa etária, a maioria das infecções é viral.

— QUESTÃO 06 —

Após receber aplicação de dipirona intramuscular, por apresentar febre alta ($t = 40,1^{\circ}\text{C}$), J., quatro anos, inicia dispneia, rouquidão, estridor laringeo, edema labial, placas eritematosas em face e tronco. Apresenta-se pálido e com extremidades frias.

A primeira providência do médico será, pela ordem,

- (A) aplicar anti-histamínico intramuscular e corticoide intramuscular.
- (B) aplicar adrenalina por nebulização e corticoide intramuscular.
- (C) aplicar corticoide intravenoso e anti-histamínico intravenoso.
- (D) aplicar adrenalina intramuscular e anti-histamínico intramuscular.

— QUESTÃO 07 —

Na investigação da baixa estatura, faz-se necessário avaliar a possibilidade de:

- (A) hematúria microscópica.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) hipoaldosteronismo.

— QUESTÃO 08 —

O médico se encontra no ambulatório de pediatria e atende a mãe de escolar de quatro anos, que veio tirar algumas dúvidas sobre um problema que vem ocorrendo com o seu filho. Trata-se de uma criança eutrófica que vem apresentando coriza hialina persistente por quatro semanas e, depois de alguns dias, coriza amarelada.

Dentro da hipótese mais provável, deve-se considerar a possibilidade de:

- (A) rinusinusite.
- (B) gripe.
- (C) corpo estranho.
- (D) hipertrofia de adenoide.

— QUESTÃO 09 —

Paciente do sexo masculino, de dez anos, com história de febre alta persistente há cinco dias, acompanhada de mialgia e cefaleia. Recebeu diagnóstico de "suspeita de dengue" e vem sendo acompanhado no Cais desde então. Não está conseguindo ingerir a quantidade de líquido recomendada. A mãe refere que a criança vem piorando, estando prostrada, com o coração acelerado. Ao exame físico, o médico identifica pulso rápido e fino, taquicardia, PA 98x60mmHg.

Com relação a essa criança, qual é a conduta inicial a ser adotada?

- (A) Trata-se de um caso de dengue estágio D, e a criança deve receber expansor plasmático imediatamente.
- (B) Trata-se de um caso de dengue estágio C, e a criança deve permanecer em observação com hidratação IV imediata.
- (C) Deve-se fazer a prova do laço. Considerar a prova positiva somente se houver 20 ou mais petéquias numa área correspondente a um quadrado de 2,5 cm de lado.
- (D) Deve-se tranquilizar a mãe, uma vez que a criança não apresentou vômitos ou dor abdominal, o que indica uma provável evolução benigna do caso.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a criança com quadro clínico típico de choque, conclui-se o seguinte:

- (A) a hipotensão é um sinal tardio e sua presença indica choque descompensado.
- (B) a frequência cardíaca acima de 150 BPM e leucocitose maior que 17000 leucócitos caracterizam choque séptico.
- (C) a disfunção miocárdica é frequente no choque hipovolêmico e não ocorre no choque séptico.
- (D) a alteração da perfusão tecidual pode não ser percebida caso a criança esteja febril.

— QUESTÃO 11 —

A hipertensão arterial na infância (HAS) é descrita do seguinte modo:

- (A) a HAS é definida como pressão arterial acima do percentil 90 de pressão esperado para sexo, idade e estatura, em pelo menos uma aferição.
- (B) a definição da HAS tem relação com sexo, peso e idade.
- (C) a principal causa de HAS em crianças entre 1 e 6 anos é endocrinológica, destacando-se a hiperplasia adrenal congênita.
- (D) a HAS, entre 1 e 6 anos de idade, tem maior chance de ser secundária a doenças renais ou cardiovasculares.

— QUESTÃO 12 —

Um pré-escolar de cinco anos, eutrófico, é atendido com quadro de oligúria, edema de pálpebras e de membros inferiores, diarreia e hipertensão arterial. A anamnese revelou ingestão de leite in natura. Durante a avaliação, foram detectados nos exames: ureia = 101 mg%, creatinina = 3 mg%, hemograma com hemoglobina = 6 g% e plaquetas = 50.000 mm³.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome nefrótica associada a peritonite.
- (B) glomerulonefrite aguda associada a gastroenterite.
- (C) síndrome hemolítica urêmica.
- (D) necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 13 —

Casos de hematúria correspondem a 5% dos atendimentos ambulatoriais no consultório do pediatra. A maior frequência etiológica está relacionada às alterações

- (A) metabólicas.
- (B) glomerulares.
- (C) vasculares.
- (D) hematológicas.

— QUESTÃO 14 —

Criança do sexo feminino, com sete anos, apresenta episódios de urgência miccional associados à enurese noturna. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência desse quadro, deve ser avaliada a associação com:

- (A) diarreia.
- (B) obstipação intestinal.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) edema.

— QUESTÃO 15 —

A cólica do lactente afeta 40% das crianças menores de três meses. Em que frequência ela pode estar relacionada à alergia alimentar?

- (A) 10%
- (B) 8%
- (C) 5%
- (D) 3%

— QUESTÃO 16 —

Para diagnóstico correto da infecção do trato urinário é obrigatória a realização de

- (A) EAS.
- (B) urocultura.
- (C) bacterioscopia.
- (D) hemograma.

— QUESTÃO 17 —

V. A., oito anos, sofreu queda quando andava de bicicleta. Após alguns minutos, iniciou queixa de dor no ombro esquerdo, seguida de lipotimia. Trata-se, provavelmente, de trauma no

- (A) pâncreas.
- (B) crânio.
- (C) tórax.
- (D) baço.

— QUESTÃO 18 —

Dentre as crianças com síndrome de Down, chama a atenção a frouxidão ligamentar. Todas as articulações estão envolvidas, porém necessita-se ter especial atenção com a articulação

- (A) atlantoaxial.
- (B) coxofemoral.
- (C) mandibular.
- (D) cervical.

— QUESTÃO 19 —

Os pais de um pré-escolar de cinco anos estão preocupados, pois o filho se comunica pouco, não demonstra afetividade e apresenta fala com repetições excessivas de palavras. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) esquizofrenia.
- (B) carência afetiva.
- (C) autismo.
- (D) déficit de atenção.

— QUESTÃO 20 —

Escolar de sete anos é levado ao ambulatório por apresentar lacrimejamento e sensação de corpo estranho em olho direito. Exame físico: hiperemia de orofaringe, hiperemia conjuntival direita, secreção purulenta e linfadenopatia pré-auricular direita.

O quadro clínico apresentado sugere:

- (A) dacrioadenite.
- (B) ceratoconjuntivite alérgica.
- (C) conjuntivite papilar gigante.
- (D) conjuntivite purulenta aguda.

— QUESTÃO 21 —

A.C., dois anos, moradora de uma comunidade indígena, vem apresentando anorexia, apatia, palidez cutaneomucosa e manchas na conjuntiva. O exame de fundo de olho evidenciou palidez.

O quadro clínico é indicativo de

- (A) carência de vitamina A.
- (B) deficiência de vitamina E.
- (C) anemia perniciososa.
- (D) anemia ferropriva.

— QUESTÃO 22 —

L.M.B., três anos, sexo masculino, portador de síndrome nefrótica em tratamento, há 24 horas iniciou febre de 39,2°; irritabilidade, edema palpebral, recusa alimentar e dor abdominal. Nega diarreia, tosse e coriza. Ao exame, apresenta-se febril 38,5°, hidratado, edema palpebral +2/+4, ativo, taquipneia leve. ACV sem alterações, PA: 80 x 50 mmHg. AR = MV simétrico, sem ruídos adventícios. Abdome globoso, decompressão dolorosa difusamente, ascite leve, sem VMG, RHA presentes. Edema de mmii 1+/-4.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gastroenterocolite aguda.
- (B) Infecção do trato urinário.
- (C) Apendicite aguda.
- (D) Peritonite espontânea.

— QUESTÃO 23 —

Criança de sete anos, asmática, chega ao pronto-socorro com crise aguda moderada, consciente, com saturação de 90%. Qual é a conduta imediata?

- (A) Oxigenoterapia por máscara a 2 l/min, sequência rápida de broncodilatadores e corticoide sistêmico.
- (B) Oxigenoterapia por cateter a 2 l/min, sequência rápida de broncodilatadores e corticoide sistêmico.
- (C) Oxigenoterapia por cateter a 8 litros, sequência rápida de broncodilatadores e sulfato de magnésio.
- (D) Terbutalina subcutânea, corticoide inalatório e sulfato de magnésio.

— QUESTÃO 24 —

Na adolescência, a mortalidade está principalmente ligada a:

- (A) complicações decorrentes da prática de aborto.
- (B) tumores.
- (C) causas externas.
- (D) doenças do aparelho circulatório.

— QUESTÃO 25 —

A síndrome de Bartter caracteriza-se pela presença de

- (A) alcalose metabólica, aumento de renina e aldosterona.
- (B) acidose metabólica, aumento de renina e aldosterona.
- (C) alcalose metabólica, diminuição de renina e aldosterona.
- (D) acidose metabólica, diminuição de renina e aldosterona.

— QUESTÃO 26 —

Adolescente de 16 anos, do sexo masculino, chega à emergência com história de dispneia de início súbito e moderada intensidade. Não há evidências de doença respiratória anterior.

É realizada uma radiografia de tórax com o seguinte resultado:



Diante do exposto e da radiografia de tórax apresentada, a conduta inicial é:

- (A) realização de broncoscopia.
- (B) oxigenoterapia e fisioterapia.
- (C) oxigenoterapia e drenagem.
- (D) oxigenoterapia e β_2 agonista.

— QUESTÃO 27 —

Escolar de sete anos com quadro de tosse, febre, dispneia e vômitos há um dia. Radiografia de tórax mostra pneumonia em lobo inferior esquerdo. A gasometria colhida antes da administração de oxigênio revela: pH: 7,29; pO_2 : 65 mmHg; pCO_2 : 35mmHg; bicarbonato: 13mEq/l. O diagnóstico gasométrico é:

- (A) alcalose respiratória.
- (B) acidose metabólica.
- (C) acidose mista.
- (D) alcalose mista.

— QUESTÃO 28 —

Escolar, oito anos, sabidamente asmático controlado pelo uso de corticosteroide inalatório em baixas doses. Chega ao pronto atendimento com sinais e sintomas compatíveis com descontrolo clínico funcional da asma, associado a sinais clássicos de infecção viral de vias aéreas. Realizada coleta do aspirado nasofaríngeo e feito envio do material para diagnóstico viral.

O seguinte vírus é esperado, pois é o mais frequentemente associado à exacerbação da asma:

- (A) vírus sincicial respiratório.
- (B) influenza A.
- (C) parainfluenza.
- (D) rinovírus.

— QUESTÃO 29 —

Um adolescente de 13 anos apresenta tosse seca há quatro meses. Não apresenta sintomas constitucionais e o exame do aparelho respiratório é normal. Quais as principais doenças a serem consideradas, por serem mais frequentes?

- (A) Fibrose cística, gotejamento pós-nasal e asma.
- (B) Tuberculose, tumor e gotejamento pós-nasal.
- (C) Asma, gotejamento pós-nasal e refluxo gastroesofágico.
- (D) Asma, tuberculose e tumor endobrônquico.

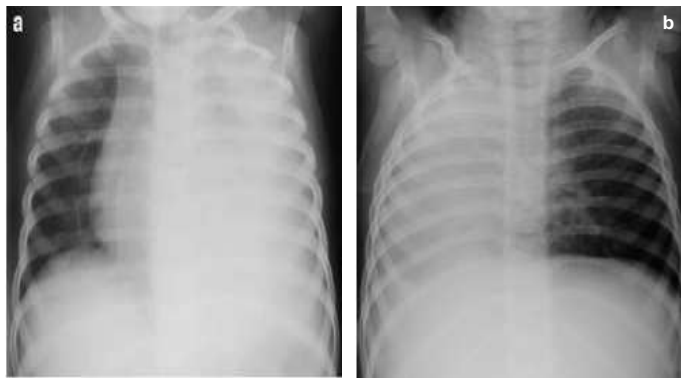
— QUESTÃO 30 —

Qual das bactérias abaixo é esperada na cultura de escarro de uma criança de 10 anos, portadora de fibrose cística, com bronquiectasias extensas, baqueteamento digital, escarro purulento, dispneia progressiva e comprometimento do estado nutricional?

- (A) *Stafilococcus aureus*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Haemofilos influenzae*.
- (D) *Moraxela catarralis*.

— QUESTÃO 31 —

Analise as radiografias a seguir.



No caso de pacientes pediátricos com um hemitórax opaco, algumas possibilidades diagnósticas devem ser consideradas. Nas radiografias apresentadas (a, b), as hipóteses diagnósticas são, respectivamente,

- (A) derrame pleural e agenesia pulmonar.
- (B) atelectasia e derrame pleural.
- (C) atelectasia e tumor.
- (D) tumor e derrame pleural.

— QUESTÃO 32 —

Adolescente de 12 anos chega ao ambulatório com tomografia de tórax evidenciando bronquiectasias císticas bilaterais. Os diagnósticos a serem considerados são:

- (A) corpo estranho e asma.
- (B) asma e fibrose cística.
- (C) imunodeficiência e fibrose cística.
- (D) imunodeficiência e tuberculose.

— QUESTÃO 33 —

São agentes causadores da pneumonia afebril do lactente:

- (A) *Clamydia trachomatis* e *Mycoplasma hominis*.
- (B) *Mycoplasma pneumoniae* e *Haemophilos influenzae*.
- (C) *Streptococcus do grupo B* e *Mycoplasma hominis*.
- (D) *Streptococcus do grupo B* e *Listeria monocitogenes*.

— QUESTÃO 34 —

Escolar de nove anos apresenta tosse seca há 10 dias, sem febre, dispneia ou chiado, com prejuízo do sono e associada a mialgia e artralgia. A radiografia do tórax mostra aumento hilar e da trama brônquica. O agente mais provável é:

- (A) vírus influenza.
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) *Streptococcus B*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.

— QUESTÃO 35 —

Analise a radiografia de tórax a seguir.



A lesão indicada pela seta encontra-se no lobo pulmonar

- (A) médio.
- (B) lingular.
- (C) inferior esquerdo.
- (D) superior esquerdo.

— QUESTÃO 36

Analisar a seguinte radiografia de tórax.



Qual é a conduta a ser adotada em relação a uma criança que apresente essa radiografia?

- (A) Antibioticoterapia oral.
- (B) Antibioticoterapia parenteral.
- (C) Antibioticoterapia + drenagem.
- (D) Tratamento com esquema RIP (rifampicina /isoniazida/ pirimetamina).

— QUESTÃO 37

Analisar a radiografia de um RN a termo com desconforto respiratório ao nascer.



Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Enfisema lobar congênito.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Malformação adenomatoide cística.
- (D) Cisto pulmonar congênito.

— QUESTÃO 38

Pré-escolar de três anos é internado devido a quadro de febre não aferida e tosse há cinco dias. Exame físico: tax: 36,9°C, FR: 50 irpm, tiragem subcostal. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em lobo superior direito e derrame pleural ipsilateral.

A conduta indicada neste momento é:

- (A) punção torácica + prescrição de oxacilina IV.
- (B) punção torácica + prescrição de penicilina IV.
- (C) drenagem pleural + prescrição de oxacilina IV.
- (D) drenagem pleural + prescrição de penicilina IV.

— QUESTÃO 39

Um paciente apresenta a seguinte radiografia de tórax.



Considerando a área de hipotransparência mostrada na radiografia, ao exame físico desse paciente podem ser encontradas as seguintes alterações:

- (A) expansibilidade simétrica e frêmito toracovocal reduzido.
- (B) frêmito toracovocal aumentado e expansibilidade reduzida.
- (C) som maciço à percussão e sons respiratórios aumentados.
- (D) sons respiratórios e frêmito toracovocal abolidos.

— QUESTÃO 40

Adolescente de 15 anos de idade, previamente hígida, é levada ao serviço de urgência com relato de febre há três dias acompanhada de dor em hemitórax direito. Ao exame: 39°C, taquicardia, murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior do hemitórax direito. A radiografia de tórax revela consolidação na base direita.

Nesse caso, o agente etiológico mais provável e o seu antibiótico de escolha são:

- (A) *Chlamydia pneumoniae*, eritromicina.
- (B) *Mycoplasma*, claritromicina.
- (C) *Staphylococcus aureus*, oxacilina.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*, penicilina G cristalina.

— QUESTÃO 41 —

Escolar de oito anos é levado ao pronto-socorro em crise de asma iniciada na noite anterior. A mãe relata tosse, chiado, dispnéia e vômitos. Exame físico: lícido, orientado, acianótico, tax: 36,7°C, FR: 38 irpm, FC: 118 bpm, SaO₂: 91%, dispnéia moderada com retrações intercostais e sibilos expiratórios.

O tratamento indicado neste momento é:

- (A) corticosteroide via oral.
- (B) aminofilina intravenosa.
- (C) corticosteroide intravenoso.
- (D) β₂-agonista de curta ação por via inalatória.

— QUESTÃO 42 —

Pré-escolar de três anos é atendido em ambulatório pediátrico devido a história de pneumonia de repetição. As radiografias dos três episódios, todos nos últimos 12 meses, mostram infiltrados na mesma topografia pulmonar.

A hipótese diagnóstica principal é:

- (A) fibrose cística.
- (B) discinesia ciliar.
- (C) imunodeficiência primária.
- (D) corpo estranho endobrônquico.

— QUESTÃO 43 —

Lactente de 16 meses é levado a serviço de emergência devido a quadro de tosse, dispnéia intensa e estridor. A mãe informa que o quadro vem evoluindo há cinco dias com coriza, rouquidão e tosse ladrante. Ao exame físico: FR: 52 irpm, estridor que piora com o choro, tiragem subcostal e supraesternal. Após nebulização com adrenalina houve melhora importante do quadro.

A hipótese mais provável é:

- (A) resfriado comum.
- (B) bronquiolite viral aguda.
- (C) laringite viral aguda.
- (D) epiglote aguda.

— QUESTÃO 44 —

Criança de três anos de idade é levada ao pediatra com história de tosse e sibilância desde os seis meses de idade. Estes episódios são desencadeados por múltiplos fatores (poeira, mofo, cigarro, contato com gato). A criança possui diagnóstico prévio de rinite alérgica e há história de asma na família: uma prima padece da mesma doença. Realizado hemograma, que demonstrou 5% de eosinófilos.

A criança apresenta quantos critérios sugestivos de asma?

- (A) Dois maiores.
- (B) Um maior e um menor.
- (C) Dois menores.
- (D) Três menores.

— QUESTÃO 45 —

Escolar de oito anos é atendido na emergência com história de tosse e coriza há 24 horas, que evoluiu para dispnéia nas últimas seis horas. Mãe relata que a criança tem asma controlada, não usa corticosteroide inalatório ou oral e nunca necessitou de internação. Exame físico: dispnéia, tiragem subcostal, FR: 40 irpm, FC: 144 bpm, SaO₂ de 89%, PFE<30% e comunicação somente por frases curtas.

Esta crise pode ser classificada como:

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) grave.
- (D) muito grave.

— QUESTÃO 46 —

Mãe comparece a consultório pediátrico com queixa de que seu filho de 18 meses de idade “gripa muito”. Ela relata que no último ano a criança apresentou cerca de seis episódios de infecções de vias aéreas superiores. Todos estes episódios foram autolimitados, com duração de cerca de sete dias e sem necessidade de internação. Em todos os episódios, a criança apresentou espirros, obstrução nasal e coriza e, em alguns deles, tosse e febre.

A conduta nesse caso é:

- (A) tranquilizar a mãe, pois crianças nessa idade podem apresentar até oito resfriados comuns por ano.
- (B) tranquilizar a mãe e falar que a criança possui asma e que, com o tratamento correto, terá vida normal.
- (C) solicitar exames para investigação de imunodeficiência.
- (D) solicitar radiografia de tórax.

— QUESTÃO 47 —

Criança com nove meses de idade chega ao pronto-socorro com história de tosse, espirros, obstrução nasal e coriza há três dias. Há um dia houve piora do quadro, com presença de sibilância e dispnéia. Ao exame, apresentava taquipnéia, tiragem de fúrcula esternal, sibilância e tempo expiratório prolongado. Rx tórax: hiperinsuflação pulmonar. A mãe relata que a criança nunca apresentou quadro semelhante.

A principal hipótese é:

- (A) asma.
- (B) bronquiolite viral aguda.
- (C) pneumonia bacteriana.
- (D) resfriado comum.

— QUESTÃO 48 —

Lactente, 11 meses, é admitido na emergência com taquipneia, tiragem e agitação. Coriza, irritabilidade e febrícula iniciaram-se há pouco mais de 24 horas. Já apresentou dois episódios de sibilância, necessitando de internação hospitalar prolongada. Curvas de peso e crescimento mostram desenvolvimento inadequado.

Quais os melhores exames para elucidar o possível diagnóstico desta criança?

- (A) Radiografia de tórax e hemograma.
- (B) IgE total e radiografia de tórax.
- (C) Eletrólitos no suor e radiografia de tórax.
- (D) Perfil imunológico e gasometria.

— QUESTÃO 49 —

Paciente de 15 anos, peso: 61,7 kg e estatura: 159 cm, com diagnóstico prévio de asma, vai ao laboratório de função pulmonar para realização de espirometria. Após realização de manobras aceitáveis e reprodutíveis, são selecionados os seguintes parâmetros: VEF_1 : 1,78 L (63,2%), CVF: 2,94 (95%), VEF_1/CVF : 60,53, $FEF_{25-75\%}$: 0,96L (27,6%). Após broncodilatador, houve aumento do VEF_1 para 2,02L (71,6%).

Qual o laudo desta espirometria?

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Não houve variação significativa após broncodilatador.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Houve variação significativa após broncodilatador.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado. Não houve variação significativa após broncodilatador.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado. Houve variação significativa após broncodilatador.

— QUESTÃO 50 —

Mulher, 38 anos, fumante dos 20 aos 30 anos, sete cigarros/dia, apresenta dispneia aos grandes esforços. Nega tosse e expectoração. O exame físico é normal. Duas espirometrias sequenciais mostram VEF_1 de 1500 mL (64% do previsto) e relação $VEF_1/CVF < 70\%$. A radiografia de tórax evidencia enfisema pulmonar com predomínio em bases pulmonares.

Qual a conduta diagnóstica mais recomendada?

- (A) Avaliar níveis sorológicos de alfa-1-antitripsina.
- (B) Solicitar ecocardiograma transesofágico.
- (C) Solicitar angio-TC de tórax.
- (D) Solicitar gasometria arterial.