

RESPOSTAS ESPERADAS DA PROVA DE PROJEÇÃO

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás coloca à disposição dos interessados as Respostas Esperadas da prova de projeção da especialidade de PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA do Processo Seletivo para Residência Médica – 2016.

Essas respostas foram utilizadas como referência no processo de correção. Foram consideradas corretas, também, as respostas que se enquadraram no conjunto de ideias que corresponderam às expectativas da banca examinadora quanto à pertinência e à abordagem do conhecimento, bem como quanto à forma de elaboração das respostas. Respostas parciais também foram aceitas, sendo que a pontuação a elas atribuída corresponderam aos diferentes níveis de acerto.

QUESTÃO 01

Em pacientes com broncoespasmo sem resposta ou com resposta incompleta ao tratamento faz-se necessário avaliar outros possíveis diagnósticos, que não a asma. No diagnóstico diferencial de sibilância desse paciente devemos pensar em **aspiração de corpo estranho** pois, além da ausência de resposta terapêutica, a radiografia mostra sinais de atelectasia em lobo inferior esquerdo (desvio do mediastino para a esquerda e imagem triangular na região retrocardíaca).

(1,0 ponto)

QUESTÃO 02

A conduta diante de suspeita de aspiração de corpo estranho ou atelectasia persistente é realizar Broncoscopia.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 03

Esse paciente apresenta dificuldade respiratória e ruído inspiratório, que corresponde ao estridor. A principal hipótese diagnóstica é crupe viral (laringite viral). Outros diagnósticos a serem considerados incluem corpo estranho impactado em via aérea alta, epiglotite, crupe espasmódica. Os sintomas catarrais, sugestivos de processo infeccioso viral fortalecem a primeira hipótese.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 04

As medidas terapêuticas diante de casos de crupe viral incluem oxigênio inalatório (pacientes com hipoxemia como o apresentado), corticoide sistêmico e adrenalina nebulizada.

(1,0 ponto)

QUESTÃO 05

O paciente em questão apresenta sinais e sintomas compatíveis com pneumonia. A ausência de febre e a faixa etária nos faz concluir que se trata de pneumonia afebril do lactente. O tratamento mais apropriado inclui o uso de antibiótico do grupo dos macrolídios (azitromicina, claritromicina ou eritromicina).

(1,0 ponto)**QUESTÃO 06**

Paciente em tratamento de pneumonia atual, tendo apresentado duas pneumonias prévias. Apresenta tosse crônica e uma radiografia contrastada de esôfago (esofagograma) mostrando penetração de contraste na via aérea (traqueia). Portanto a hipótese é síndrome aspirativa por provável fistula traqueo-esofágica ou distúrbio de deglutição.

(1,0 ponto)**QUESTÃO 07**

O quadro clínico de sintomas respiratórios catarrais sugestivos de processo viral, febre autolimitada no início do quadro seguido de sibilância, em lactente sugere o diagnóstico de bronquiolite viral aguda.

(1,0 ponto)**QUESTÃO 08**

A única medida terapêutica comprovadamente eficaz é o uso de oxigênio inalatório.

(1,0 ponto)**QUESTÃO 09**

Opacidade homogênea em lobo superior direito com desvio superior da sutura compatível com atelectasia.

(1,0 ponto)**QUESTÃO 10**

Opacidade homogênea em campos pulmonares inferiores à esquerda, com apagamento do seio costofrênico do mesmo lado. Compatível com consolidação e derrame pleural.

(1,0 ponto)