

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 020	Data e horário da prova:
Pneumologia Pediátrica (623).	<i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i>

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA**Itens de 1 a 60**

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de cefalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudi o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
19. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
20. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
21. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
22. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Área livre

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
24. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
25. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
26. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
27. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

28. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
29. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
30. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
31. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
32. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
33. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
35. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
36. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
37. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
38. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
40. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
41. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
42. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
43. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
44. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
46. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
47. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
48. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.
49. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
50. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
51. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
52. Nas crianças com alteração inicial do líquido, neurosífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
54. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
55. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
56. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina triplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
57. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
58. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
59. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
60. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

PNEUMOLOGIA

Itens de 61 a 120

Uma paciente de 22 anos de idade, branca, natural e procedente de Brasília (DF), foi admitida no pronto-socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, iniciada há cinco horas, associada a dor torácica ventilatório-dependente a localizada em região axilar e infraescapular direita. Queixava-se de dor em membros inferiores, cuja instalação se deu há uma semana. Informou ter se submetido a parto cirúrgico há um mês. Ao exame físico, apresentava PA = 110 mmHg x 74 mmHg, FC = 145 bpm, FR = 36 irpm, SatO₂ = 88% e temperatura axilar = 36 °C. A ausculta cardíaca mostrava ritmo regular em 2T, com hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros. No exame pulmonar, foram identificados macicez com expansibilidade, além do frêmito toracovocal e murmúrio vesicular diminuídos em região infraescapular direita. Observou-se abdome sem alterações. Apresentava edema em membro inferior direito (+++/IV), mole e indolor, sem dor à dorso-flexão, e presença de varizes nos membros inferiores.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. As manifestações respiratórias observadas têm, como causas, a diminuição do espaço morto alveolar e a redução do volume pulmonar.
62. A confirmação diagnóstica requer a feitura de exame que identifique objetivamente a causa do evento.
63. Diante da apresentação clínica descrita, a doença pode ser classificada como maciça.
64. O tratamento dessa enfermidade deve ser realizado imediatamente, mesmo que ainda não haja confirmação diagnóstica.

Uma paciente de 36 anos de idade, casada e mãe de dois filhos, procura o ambulatório de um hospital informando apresentar-se sem problemas de saúde até o período de dois anos. A partir de então, notou o surgimento de dispneia progressiva aos esforços. Há um mês, apresenta tal sintoma, de forma intensa, ao caminhar uma distância menor do que 100 metros em superfície plana. Nega tosse, chiados no peito, dor torácica, hemoptise, febre, sudorese, calafrios e perda de peso. O exame físico mostra PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 98%. A ausculta cardíaca mostra hiperfonese de segunda bulha em foco pulmonar. O exame do abdome revela fígado palpável a 8 cm do rebordo costal direito e hepatimetria de 16 cm. Observa-se edema de membros inferiores mole, frio e indolor, atingindo ambos os maléolos.

Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

65. Os achados de história clínica e do exame físico mostram que a paciente apresenta uma insuficiência cardíaca esquerda.
66. O comprometimento clínico da paciente pode estar associado a colagenose, infecção pelo vírus HIV-1 e hepatite viral B ou C.
67. A dispneia pode ser classificada como MRC 4, em uma escala de 1 a 5.
68. Deve-se solicitar uma cintilografia pulmonar ventilação x perfusão, pois tal exame trata-se de um importante passo para o rastreio diagnóstico.

Um paciente de 40 anos de idade, casado, auxiliar de escritório, procurou um ambulatório de clínica médica informando ser previamente hígido até apresentar, há seis dias, quadro de febre, mialgia, tosse seca e dispneia. Foi submetido a radiografia de tórax que indicou infiltrado alveolar em lobos inferiores. Optou-se pela internação do paciente. O exame físico mostrava PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 26 irpm, SatO₂ = 89% e temperatura axilar = 38 °C. A ausculta pulmonar revelava crepitações inspiratórias em regiões infraescapulares. Decidiu-se pela prescrição de levofloxacina 500 mg ao dia. Passados dois dias da internação, verificou-se piora da dispneia, com gasometria feita em ar ambiente demonstrando pH = 7,5; PaO₂ = 55 mmHg; PaCO₂ = 33 mmHg; bicarbonato = 20 Meq/L; e BE = +1. Realizada broncoscopia, identificaram-se 50% de eosinófilos. Hemograma completo e EPF apresentaram-se sem alterações.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

69. O paciente precisa ser submetido a uma investigação minuciosa que afaste as possibilidades de doença sistêmica e uso de drogas.
70. A gasometria arterial evidencia grave hipoxemia e alcalose metabólica.
71. A ausência de eosinofilia sanguínea exclui a possibilidade de eosinofilia pulmonar.
72. A prescrição de corticosteroides é uma boa opção terapêutica para esse paciente.

Acerca da segmentação pulmonar, julgue os itens a seguir.

73. Segmentos pulmonares funcionam autonomamente, cada um possuindo um brônquio e um ramo arterial pulmonar, não havendo ventilação entre eles.
74. O pulmão direito possui 11 segmentos, e o lobo superior é dividido em segmentos apicoposterior, medial, inferior e anterior.
75. O pulmão esquerdo possui nove segmentos, sendo o lobo inferior dividido em segmentos superior, basilar medial, basilar anterior, basilar lateral e basilar posterior.
76. A língua divide-se em dois segmentos (inferior e superior), localiza-se no pulmão esquerdo e é o sítio preferido para biópsias pulmonares a céu aberto.

Uma paciente de 17 anos de idade procura o ambulatório informando apresentar tosse com expectoração desde a infância. As exacerbações passaram a ser mais constantes após os 12 anos de idade. Tem histórico de quatro pneumonias, a última das quais ocorreu há um mês, ocasião na qual foi isolado, no escarro da paciente, *Pseudomonas aeruginosa*. Os pais e as duas irmãs são saudáveis. O exame físico mostra PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 98% e temperatura axilar = 36,5 °C. Observam-se crepitações expiratórias no terço superior de ambos os pulmões. A tomografia computadorizada de tórax mostra a presença de bronquiectasias nos lobos superiores. O teste do suor revela sódio = 100 mEq/L e cloretos = 90 Meq/L. Encontra-se mutação delta positiva em um dos alelos.

Com relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

77. O resultado da concentração de sódio no teste do suor define o diagnóstico de fibrose cística.
78. Medidas mecânicas para o aumento do *clearance* mucociliar são um dos pilares no tratamento da fibrose cística.
79. O prognóstico da doença da paciente tem melhorado significativamente com os avanços no diagnóstico e no tratamento.
80. A mutação encontrada, reconhecida como causadora da fibrose cística, é critério isolado para o diagnóstico dessa doença.

A respeito da avaliação pré-operatória pulmonar, julgue os itens a seguir.

81. Paciente de 80 anos de idade, fumante de 10 maços-ano, sem sinais de doença pulmonar e com cirurgia indicada para implante de prótese de quadril deve submeter-se a espirometria pré-operatória.
82. Paciente de 70 anos de idade, fumante de 15 maços-ano, sem sinais de doença pulmonar e com indicação de hernioplastia deve ser orientado a cessar o tabagismo como forma de redução do risco de complicações pós-operatórias.
83. Paciente de 60 anos de idade, fumante de 20 maços-ano, assintomático e com indicação de lobectomia superior direita deve ser liberado para o ato cirúrgico se apresentar CVF normal e VEF1 acima de 80% do predito.
84. Paciente de 65 anos de idade, fumante de 20 maços-ano, com indicação de realizar pneumonectomia à esquerda deve submeter-se a ergoespirometria e ser liberado para o ato cirúrgico se a VO₂ máxima apresentar-se em valores menores que 15 mL/kg/min.

Um paciente de 25 anos de idade procura o ambulatório para submeter-se a uma avaliação periódica de saúde. Está assintomático e não possui histórico de doenças prévias. O exame físico mostra PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 65 bpm, FR = 18 irpm, SatO₂ = 98% e temperatura axilar = 36 °C. Realizou-se radiografia de tórax, por meio da qual se verificou a presença de massa em mediastino anterior, posteriormente comprovada por tomografia computadorizada de tórax.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

85. As principais possibilidades diagnósticas são os tumores e cistos do coração, da traqueia e do esôfago.
86. Deve-se pesquisar a possibilidade de *Myasthenia gravis*, hipogamaglobulinemia e aplasia da série vermelha hemática.
87. O melhor método para o diagnóstico é a realização de uma biópsia da lesão.
88. A maioria das massas em mediastino anterior é maligna.

Área livre

Acerca da história clínica realizada em pacientes que buscam avaliar a respectiva condição de saúde, julgue os itens a seguir.

89. Deve-se suspeitar de pneumoconiose no caso de um paciente de 40 anos de idade, que manifesta dispneia progressiva e tem antecedente de ter trabalhado em uma olaria.
90. Mulher de 60 anos de idade com história de ganho de peso e sonolência diurna tem como um dos diagnósticos possíveis a síndrome da apneia e hipopneia do sono.
91. Homem de 55 anos de idade, em uso de amiodarona para tratamento de arritmia cardíaca, que se queixa de dispneia deve ser submetido à pesquisa de asma.
92. Mulher de 60 anos de idade com diagnóstico de artrite reumatoide e que apresenta tosse produtiva crônica tem grande possibilidade de estar acometida de sarcoidose pulmonar.

Uma paciente de 30 anos de idade procura um serviço de atendimento médico e informa que desde a infância, manifesta episódios de chiado no peito, tosse seca e dispneia, os quais remetem espontaneamente ou com o uso de beta-2 agonista de curta duração. Percebeu um aumento na frequência dos sintomas no último mês, agravados pelo fato de, por três vezes, ter apresentado sintomas noturnos. Nega tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Mora em casa com boas condições sanitárias e faz trabalhos de *freelancer* como publicitária. O tratamento tem base no uso de beta-2 agonista de curta duração, quando das exacerbações. O exame físico mostra PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 65 bpm, FR = 16 irpm, SatO₂ = 98% e temperatura axilar = 36 °C. A ausculta pulmonar é normal.

Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

93. O tratamento realizado está correto, levando em conta que se trata de um caso de asma intermitente.
94. A realização de uma prova espirométrica é necessária para melhor avaliar-se o funcionamento da estrutura funcional respiratória da paciente.
95. No ambiente em que a paciente mora ou trabalha, deve-se erradicar a concentração de ácaros por meio de métodos físicos ou químicos.
96. Um plano de educação quanto à doença deve ser individualizado e entregue à paciente para que ela possa melhor monitorar a própria condição clínica.

No que se refere a temas pertinentes à fisiologia respiratória, julgue os itens a seguir.

97. A hipoxemia de um paciente com pneumopatia intersticial usual piora com o exercício.
98. A embolia pulmonar geralmente causa aumento do espaço morto fisiológico.
99. O ponto de igual pressão ocorre quando a pressão pleural supera a pressão arterial diastólica.
100. O termo hipoventilação é entendido como a diminuição da amplitude de ventilação.

Um paciente de 20 anos de idade procura uma unidade de pronto atendimento com queixa de apresentar, há seis horas, dor torácica do tipo pleurítica em hemitórax esquerdo, associada a dispneia MRC 2. O exame físico mostra PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 75 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95% e temperatura axilar = 36 °C. O exame físico pulmonar revela ausência de frêmito toracovocal, hipersonoridade e ausência de murmúrio vesicular fisiológico em região infraescapular esquerda. O paciente nega antecedentes morbidos patológicos, tabagismo, uso de drogas ilícitas e etilismo. A radiografia de tórax identifica a presença de ar em hemitórax esquerdo deslocando o mediastino para a direita.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. É correto concluir que o paciente apresenta uma pneumopatia prévia, considerando a extensão do processo pulmonar descrito.
102. O procedimento inicial é submeter o paciente a uma punção aspirativa.
103. No exame físico desse paciente, devem-se pesquisar enfisema subcutâneo e pneumomediastino.
104. O procedimento preventivo de escolha é a realização de uma pleurodese à esquerda.

Um paciente procura o ambulatório queixando-se de manifestar roncacos durante o sono há 10 anos. Nos últimos três anos, tem notado sonolência diurna excessiva, irritabilidade, diaforese noturna e cefaleia matinal. A esposa do paciente relata que ele apresenta sono agitado, com roncacos intensos, principalmente quando assume a posição de decúbito dorsal. O paciente nega etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Toma uma xícara de café pela manhã. O exame físico mostra peso = 100 kg, altura = 1,67 m, PA = 150 mmHg x 100 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 21 irpm, SatO₂ = 96% e temperatura axilar = 36 °C. Observa-se uma circunferência cervical de 49 cm e classificação de Mallampati igual a IV. O restante do exame físico mostra-se sem alterações.

A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

105. A classificação IV de Mallampati indica que, quando o paciente abre a boca, o examinador identifica somente a parede posterior da orofaringe.
106. Ronco de forte intensidade tem alto valor preditivo para o diagnóstico da síndrome da apneia e hipopneia do sono.
107. O diagnóstico de certeza somente é obtido por meio da polissonografia.
108. A gravidade da sonolência diurna pode ser quantificada pela aplicação da escala de Epworth.

Área livre

A respeito da circulação pulmonar, julgue os itens a seguir.

- 109. É sede de produção, liberação e processamento de mediadores humorais.
- 110. O volume sanguíneo do pulmão expressa em torno de 100% do volume total de sangue.
- 111. Atua como barreira para a troca de fluidos e solutos e mantém o equilíbrio de fluidos do pulmão.
- 112. Os vasos sanguíneos nos septos alveolares são regidos pela pressão alveolar e pela pressão pleural.

Acerca do papel da broncoscopia para o diagnóstico e o tratamento de doenças respiratórias, julgue os itens a seguir.

- 113. A broncoscopia está indicada para a remoção de secreções eliminadas por um paciente com exacerbação de DPOC.
- 114. A broncoscopia deve ser evitada em pacientes que fazem uso diário de aspirina.
- 115. A broncoscopia tem se mostrado um bom exame para o rastreio de câncer de pulmão em pacientes tabagistas.
- 116. A termoplastia brônquica é útil para reduzir idas de pacientes com asma grave ao pronto-socorro.
- 117. A broncoscopia flexível pode ser utilizada para colocar válvulas intrabrônquicas, visando a estabelecer redução do volume pulmonar.

Um paciente de 35 anos de idade procura a emergência de um hospital informando apresentar, há três dias, dispneia progressiva, que chegou à classificação MRC 5, associada a tosse seca e febre de 38 °C. Relata ter se submetido recentemente a tratamento para infecção urinária com nitrofurantoína. O exame físico mostra peso = 75 kg, altura = 1,80 m, PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 125 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 88% e temperatura axilar = 38 °C. Observa-se murmúrio vesicular globalmente diminuído em ambos os pulmões. A tomografia computadorizada do tórax mostra opacidades alveolares difusas. Opta-se pela internação na unidade de terapia intensiva.

Com relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 118. A nitrofurantoína pode ser o agente causal dos achados respiratórios.
- 119. O diagnóstico definitivo deve ser obtido imediatamente por meio de biópsia.
- 120. Um diagnóstico diferencial pode ser feito com infecção respiratória e pneumonite de hipersensibilidade.

Área livre

Área livre