



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Pneumologia Pediátrica - PNEPE

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lupus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lupus eritematoso sistêmico.

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

31 - Lactente de 12 semanas apresenta há 10 dias quadro de tosse paroxística e leve dificuldade respiratória. Mantém-se afebril, acianótico, com ausculta pulmonar normal e Freq. Resp = 50 irpm. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral. Hemograma com eosinofilia.

Trata-se provavelmente de pneumonia causada por:

- (A) *Clamidia trachomatis*;
- (B) *Listeria monocytogens*;
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*;
- (D) *Streptococcus pneumoniae*;
- (E) *Adenovirus*.

32 - Pré-escolar de 3 anos com paralisia cerebral, apresenta pneumonias de repetição desde 8 meses de vida, por distúrbio da deglutição. É possível que apresente pneumonia intersticial do tipo:

- (A) eosinofílica;
- (B) descamativa;
- (C) lipóidica;
- (D) idiopática;
- (E) linfocítica.

33 - As exacerbações de quadros de sibilância do lactente podem estar relacionadas a infecções por:

- (A) bordetella pertussis;
- (B) coronavírus;
- (C) rinovírus;
- (D) metapneumovírus;
- (E) ureaplasma urealyticum.

34 - Escolar de 7 anos, sexo masculino, foi trazido ao ambulatório devido a tosse crônica. A mãe refere 6 episódios de pneumonia e sibilância a partir dos 2 anos de vida, já tendo sido internado 2 vezes. Ao exame físico encontra-se emagrecido e discretamente hipodesenvolvido, eupnéico, FR=32 irpm; Ap. respiratório: tórax com aumento do diâmetro antero-posterior e discretos estertores crepitantes nas bases; unhas em vidro de relógio; restante do exame normal. RX de tórax com hiperinsuflação bilateral, aumento da trama broncovascular; imagens areolares de permeio em ambos os hemitóraces.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) histoplasmose pulmonar;
- (B) pneumonia intersticial idiopática;
- (C) infecção por toxocara;
- (D) aspergilose bronco-pulmonar;
- (E) fibrose cística.



35 - Escolar de 8 anos com pneumonias de repetição desde 1 ano e meio de idade. Nos últimos 12 meses está evoluindo com tosse crônica, sinusites e uso freqüente de antibioticoterapia. Foi internado 2 vezes com pneumonia. RX de tórax: dextrocardia.

O exame complementar mais útil para o diagnóstico é:

- (A) lavado bronco-alveolar;
- (B) biópsia brônquica;
- (C) dosagem de ácido tubérculo-esteárico;
- (D) pesquisa de proteína C reativa;
- (E) dosagem de adenosina-desaminase.

36 - Sobre fisiologia e anatomia respiratórias, é correto afirmar que:

- (A) quando a relação V/P encontra-se elevada, a concentração alta de CO₂ local leva à constrição das vias aéreas;
- (B) o volume de ar contido no “espaço morto” anatômico durante um ciclo respiratório normal corresponde a 40-45% do volume corrente;
- (C) o número de poros de Kohn e canais de Lambert é mais elevado no lactente que na criança maior, gerando maior risco de atelectasias;
- (D) vasoconstrição pulmonar por hipoxia pode ocorrer quando a PO₂ alveolar encontra-se em torno de 80 mm Hg;
- (E) o fluxo sanguíneo pulmonar é menor nos ápices que nas bases pulmonares e há diferença de pressão de 50 mm Hg entre vasos da base e dos ápices.

37 - Pré-escolar de 5 anos é encaminhado com quadro de diarreia, emagrecimento e insuficiência ventilatória progressiva há duas semanas. Sem relato de febre. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso e algumas áreas de confluência bilaterais com broncograma aéreo. Submeteu -se a biópsia pulmonar, cujo laudoanatomopatológico revelou: material eosinofílico granular preenchendo alvéolos e bronquíolos e septos alveolares espessados.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) linfangectasia pulmonar;
- (B) granulomatose de Wegner;
- (C) pneumonia por P. jiroveci;
- (D) proteinose alveolar;
- (E) granuloma de células plasmáticas.

38 - Lactente de 4 meses foi internado com quadro de febre elevada há 3 dias, dispnéia e gemência. A radiografia de tórax mostrava infiltrado localizado no terço superior do pulmão esquerdo e imagem de hipotransparência de permeio com nível hidro-aéreo e paredes espessas. Ao exame físico encontrava-se com fácies de doença aguda.

A melhor opção de antimicrobiano é:

- (A) ampicilina-sulbactam;
- (B) penicilina cristalina;
- (C) gentamicina;
- (D) gentamicina+ampicilina;
- (E) oxacilina.

39 - Lactente de 8 meses chega ao Pronto Socorro com história de febre, tosse e dificuldade para respirar iniciada há 72 horas. Os sinais encontrados ao exame físico que permitem que se inicie tratamento ambulatorial com amoxicilina, de acordo com as Normas Nacionais de Controle das Infecções Respiratórias Agudas, são:

- (A) freqüência respiratória=56 irpm; temperatura axilar=39°;
- (B) freqüência respiratória = 46irpm; gemência;
- (C) freqüência cardíaca=80 bpm; gemência;
- (D) freqüência cardíaca=88 bpm;tiragem;
- (E) temperatura axilar=38°.; tiragem.

40 - Pré-escolar de 4 anos internada com pneumonia extensa à direita, medicada com penicilina cristalina há 72 hs, evolui com derrame pleural(velamento do HTD) e febre, sem sinais de toxemia. A conduta imediata, mais adequada, é:

- (A) iniciar amoxicilina+clavulanato;
- (B) iniciar ceftriaxone+oxacilina;
- (C) realizar a drenagem de tórax;
- (D) solicitar ultrassom de tórax;
- (E) solicitar tomografia de tórax.

41 - Escolar de 7 anos, sexo masculino, é submetido à radiografia de tórax por quadro de febre e tosse há 2 dias, sendo detectada diminuição do volume do HTE, com elevação da cúpula diafragmática ipsilateral. Nega pneumonias prévias. O diagnóstico mais provável é:

- (A) impactação mucóide;
- (B) seqüestro pulmonar;
- (C) cisto broncogênico;
- (D) eventração diafragmática;
- (E) hérnia diafragmática.



42 - Lactente de 18 meses teve quadro de infecção respiratória aguda e foi atendido em serviço médico que solicitou radiografia de tórax que mostrou imagem de hipotransparência triangular na região para-traqueal direita do tipo vela de barco. FR= 38 irpm; FC = 88 bpm; sem tiragem ou estridor. MV com roncos difusos.

A conduta mais adequada é:

- (A) iniciar amoxicilina;
- (B) conduta expectante;
- (C) solicitar broncoscopia;
- (D) indicar internação;
- (E) solicitar tomografia computadorizada.

43 - Em relação à resistência do pneumococo à penicilina podemos afirmar que:

- (A) alterações da afinidade das proteínas de ligação à penicilina(PBP) geram a resistência, geralmente por mecanismos genéticos;
- (B) no Brasil a taxa de resistência elevada situa-se em torno de 20%, devendo-se optar por outro tipo de antibiótico no tratamento de pneumonia aguda;
- (C) cepas com resistência intermediária são suscetíveis à CIM menor ou igual a 0,06 microgramas/ml;
- (D) estudos atuais mostram que as cepas resistentes são sempre sensíveis a outros antibióticos como ceftriaxone e cefuroxime;
- (E) os quadros mais graves de pneumonia com derrame pleural são geralmente causados por cepas resistentes e tratados com vancomicina.

44 - Pré escolar com Aids e pneumonia lobar à direita, foi medicado na emergência com amoxicilina há 72 horas, sem melhora. Apresenta tiragem subcostal e a radiografia de tórax evidencia pequeno derrame pleural à direita. O tratamento inicial de escolha, visando o agente etiológico mais provável, é:

- (A) Claritromicina;
- (B) Oxacilina;
- (C) Sulfa+ Trimetoprima;
- (D) Cefuroxime;
- (E) Penicilina cristalina.

45 - Escolar com febre e tosse há 10 dias recebeu amoxicilina por 7 dias sem melhora. Mantém tosse e queixa-se de otalgia, sendo detectada miringite bolhosa à otoscopia. Radiografia de tórax evidencia infiltrado intersticial em região para hilar direita e paracardiaca esquerda. A melhor opção terapêutica, considerando-se a provável etiologia é:

- (A) cefalexina;
- (B) amoxicilina+clavulanato;
- (C) claritromicina;
- (D) ciprofloxacina;
- (E) cefuroxime.

46 - Pré-escolar de 5 anos apresenta tosse crônica, anemia ferropriva persistente e hemoptóicos eventuais. Radiografias de tórax com infiltrados intersticiais recorrentes e condensações de baixa densidade. O principal exame para esclarecimento diagnóstico é:

- (A) pesquisa de siderófilos no escarro;
- (B) eletroforese de hemoglobina;
- (C) hemograma completo;
- (D) pesquisa de BAAR no escarro;
- (E) tomografia computadorizada de tórax.

47 - Lactente com estridor respiratório provavelmente causado por traqueomalácia. Deve-se atentar para a possível associação desta mal-formação com:

- (A) fistula arteriovenosa;
- (B) hérnia de Morgani;
- (C) hérnia de Bochdalek;
- (D) anel vascular;
- (E) enfisema lobar.

48 - Lactente de 8 meses, assintomático, é encaminhado ao especialista porque foi vacinado com BCG no 2º dia de vida e até hoje não tem cicatriz vacinal. A melhor conduta, de acordo com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, é:

- (A) orientar quanto ao provável surgimento da cicatriz em 2 meses;
- (B) revacinar com BCG imediatamente sem realizar PPD;
- (C) iniciar quimioprofilaxia e solicitar o PPD;
- (D) investigar imunodeficiência do tipo celular;
- (E) orientar que 10% das crianças não fazem cicatriz.



49 - Pré-escolar, 3 anos, com crises frequentes de asma e uso semanal de beta agonistas. Mãe refere que a criança acorda frequentemente à noite com tosse e “chiado” no peito. De acordo com a classificação da asma e a idade da criança, a melhor opção terapêutica é:

- (A) corticóide inalatório via aerossol e beta 2 agonista de longa duração via oral;
- (B) corticóide inalatório por turbuhaler associado a beta 2 de longa duração;
- (C) corticóide inalatório via aerossol e beta 2 agonista de curta duração via inalatória;
- (D) antileucotrieno e beta 2 agonista de curta duração via aerosol;
- (E) antileucotrieno e beta 2 agonista de longa duração por via inalatória.

50 - Escolar portador de Artrite Reumatóide vem apresentando cansaço progressivo aos esforços, em uso de methotrexate. A espirometria deve mostrar padrão:

- (A) restritivo com teste de broncodilatação negativo;
- (B) normal com teste de broncodilatação positivo;
- (C) restritivo com teste de broncodilatação positivo;
- (D) obstrutivo com teste de broncodilatação positivo;
- (E) obstrutivo com teste de broncodilatação negativo.

51 - Lactente de 1 ano e 7 meses de idade com febre e tosse há 48 hs. Ao exame: regular estado geral, eutrófico, FR= 58irpm, com tiragem subcostal e ausculta com sibilância difusa.

A conduta correta é:

- (A) iniciar antibioticoterapia via oral e reavaliar em 48 hs;
- (B) tratar com broncodilatador e reavaliar o caso;
- (C) internar, iniciar antibioticoterapia venosa e broncodilatador;
- (D) iniciar antibioticoterapia e broncodilatador via oral;
- (E) solicitar RX de tórax imediatamente para avaliar pneumonia.

52 - Pré-escolar de 2 anos e meio, infectado pelo HIV , é comunicante de adulto portador de tuberculose pulmonar em tratamento há 2 semanas. Está assintomático, RX de tórax é normal, tem cicatriz de BCG e o PPD foi não reator. A conduta ideal, de acordo com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, é:

- (A) iniciar esquema RIP;
- (B) iniciar quimioprofilaxia;
- (C) repetir o PPD após 2 meses;
- (D) rever o paciente após 6 meses;
- (E) dar alta pois os exames são normais.

53 - Em relação à estrutura do sistema broncopulmonar, é correto afirmar que:

- (A) o primeiro brônquio segmentar do lobo inferior direito origina-se anteriormente ao do brônquio do lobo médio;
- (B) o brônquio do lobo médio origina-se diretamente no brônquio principal direito;
- (C) os pulmões têm forma cônica aproximada e possuem 1 ápice, 1 base e lobos superior, inferior e médio à direita e lobos superior, inferior e língua à esquerda;
- (D) a divisão superior do brônquio esquerdo divide-se em segmento combinado ápico-posterior e segmento anterior;
- (E) as células epiteliais, tipo A ou tipo I são encontradas nos alvéolos normais, têm atividade fagocitária e produzem surfactante.

54 - A causa mais frequente de massa do mediastino posterior na infância, é:

- (A) doença metastática da coluna;
- (B) aneurisma de aorta;
- (C) timoma;
- (D) mieloma múltiplo;
- (E) neurofibroma.

55 - Lactente de 1 ano e 4 meses é levado ao especialista por quadro de tosse crônica, hipersecreção em vias aéreas, dispnéia e sibilância ocasionais. Piora quando chora e em vigência de resfriado. Não apresenta nelhora com broncodilatadores e corticóides inalatórios. Mãe refere cirurgia para correção de atresia de esôfago com fistula traqueo-esofágica ao nascimento.

O principal exame a ser solicitado para esclarecer o diagnóstico, é:

- (A) cintilografia de perfusão;
- (B) ultrassonografia torácica com Doppler;
- (C) broncoscopia flexível;
- (D) ressonância magnética de tórax;
- (E) tomografia computadorizada de tórax.

56 - Lactente de 1 mês é trazido ao especialista porque o Teste de Triagem Neonatal mostrou valor de Tripsina Imunorreativa sugestivo de Fibrose Cística.

A conduta imediata mais adequada é:

- (A) iniciar o tratamento com alfa-dornase via inalatória;
- (B) tranquilizar a família porque a criança está assintomática;
- (C) repetir o Teste de Triagem neonatal;
- (D) iniciar o tratamento com enzimas pancreáticas;
- (E) solicitar o teste do suor por iontoforese com pilocarpina;



57 - Um teste de função pulmonar mostrou os seguintes resultados:

parâmetros	Valores obtidos-litros	Valores previstos	% do previsto
Capacidade vital	250	400	62,5
VEF 1	200	300	66,6

Podemos afirmar que trata-se de distúrbio ventilatório do tipo:

- (A) restritivo moderado;
- (B) restritivo leve;
- (C) obstrutivo moderado;
- (D) obstrutivo leve;
- (E) misto.

58 - Prematuro de 33 semanas, com Doença da Membrana Hialina, apresenta piora do quadro respiratório a partir do 12º dia de ventilação assistida, apesar do aumento dos parâmetros ventilatórios. RX de tórax com pequenas áreas císticas, bilaterais.

O diagnóstico provável é:

- (A) aspiração meconal;
- (B) cisto broncogênico;
- (C) enfisema intersticial;
- (D) hemorragia pulmonar;
- (E) pneumotórax bilateral.

59 - Lactente de 13 meses, masculino, com relato de pneumonias de repetição e 3 otites médias nos últimos 7 meses. Ao exame: ausência de amígdalas palatinas, sem gânglios palpáveis, bom estado geral. Pais são primos.

O principal exame complementar que deve ser solicitado inicialmente é:

- (A) teste de NBT;
- (B) hemograma completo + VHS;
- (C) dosagem de linfócitos totais, T4 e T8;
- (D) dosagem de C3, C4 e CH50;
- (E) dosagem de imunoglobulinas séricas: A, M e G.

60 - Com relação às características encontradas na Síndrome de McLeod **NÃO** podemos afirmar:

- (A) RX de tórax com hiperinsuflação pulmonar unilateral;
- (B) em geral é doença adquirida, pós infecções respiratórias repetidas;
- (C) RX de tórax com pulmão hipertransparente unilateral;
- (D) trama broncovascular encontra-se mal definida unilateralmente;
- (E) diminuição de murmúrio vesicular unilateral.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>