



**EDITAL Nº 01/2020
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

**PS 23 - MÉDICO I
(Pneumologia Pediátrica)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Com relação às características anatômicas e funcionais do sistema respiratório de adultos e lactentes, pode-se afirmar que:

- (A) o pulmão do lactente é mais complacente que o do adulto.
- (B) a caixa torácica do lactente é menos complacente que a do adulto.
- (C) a razão da capacidade de reserva funcional, em relação à capacidade pulmonar total, está reduzida no lactente.
- (D) o sistema respiratório do lactente é mais estável que do adulto.
- (E) não há diferenças funcionais significativas, exceto o volume gasoso intratorácico.

02. Criança de três anos de idade é trazida à consulta por febrícula, adinamia e perda de peso com mais de 15 dias de evolução. Pais negam antecedentes dignos de nota, e as vacinas estão em dia. Negam contato com tuberculose ou com pessoas com tosse crônica. Ao exame, criança apresenta-se hipoativa, com temperatura axilar de 37,9°C. Seu peso está no percentil 5 e a altura no percentil 25. Sem outros achados no exame físico. Na radiografia de tórax, identificam-se adenomegalias hilares e paratraqueais no hemitórax direito. Sendo solicitado prova tuberculínica, o resultado é de 12 mm.

Diante desse quadro, segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve-se

- (A) realizar lavado gástrico e se houver presença de BAAR ou cultura para *Mycobacterium tuberculosis* positiva iniciar tratamento com RHZ.
- (B) iniciar tratamento de tuberculose latente com isoniazida imediatamente.
- (C) iniciar tratamento de tuberculose latente com isoniazida, caso IGRA (*Interferon-Gamma Release Assays*) seja positivo.
- (D) iniciar tratamento com RHZ.
- (E) iniciar tratamento com RHZE.

03. Com relação às pneumonias causadas por *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), assinale a assertiva correta.

- (A) A imunização com a vacina conjugada contra pneumococos 13-valente reduz a sua prevalência.
- (B) Uma de suas apresentações é a pneumonia redonda, cujo manejo e seguimento é igual às demais apresentações.
- (C) O uso de marcadores inflamatórios como leucograma, VSG e PCR são indicados para afastar coinfeção viral.
- (D) Seu prognóstico é reservado, com elevada prevalência de sequelas funcionais e morfológicas, após tratamento.
- (E) Na investigação de casos ambulatoriais e também em mais graves, a radiografia de tórax deve ser incluída, pois melhora o desfecho após o tratamento.

04. Adolescente de 16 anos, tratado para Linfoma de Hodgkin com Bleomicina há um ano, apresenta-se com dispneia a esforços de média intensidade. A Tomografia Computadorizada de tórax demonstra acometimento intersticial difuso. Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa que melhor descreve as alterações nas provas de função pulmonar.

- (A) Difusão CO aumentada, Capacidade Vital (CV) aumentada e Capacidade Pulmonar Total (CPT) aumentada.
- (B) Difusão CO aumentada, CV aumentada e CPT reduzida.
- (C) Difusão CO aumentada, CV reduzida e CPT reduzida.
- (D) Difusão CO reduzida, CV reduzida e CPT aumentada.
- (E) Difusão CO reduzida, CV reduzida e CPT reduzida.

05. Com relação à Distrofia Muscular de Duchenne, assinale a assertiva correta.

- (A) Trata-se de doença genética, afetando meninos e meninas na proporção de 2:1.
- (B) As alterações espirométricas da doença costumam preceder a perda da capacidade de deambular, em cerca de quatro anos.
- (C) A escoliose pode ser grave, não sendo indicada correção cirúrgica pela fraqueza muscular.
- (D) As pressões inspiratória e expiratória máximas podem estar diminuídas antes da perda da capacidade de deambular.
- (E) O uso de traqueostomia para ventilação é contraindicada, pois vem acompanhada de acúmulo de secreções brônquicas.

06. Em relação ao íleo meconial, é correto afirmar que:

- (A) é patognomônico de fibrose cística.
- (B) ocorre em 50% dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística.
- (C) deve ser iniciada terapia de reposição enzimática em todos os casos.
- (D) o tratamento cirúrgico deve ser considerado nos casos complicados e sem resposta ao tratamento clínico.
- (E) o tratamento com instilação retal de solução radiopaca hidrossolúvel (gastrografina) não está indicado pelo alto risco de perfuração intestinal.

07. A fibrobroncoscopia flexível, em pacientes pediátricos com doença respiratória, permite a coleta de lavado broncoalveolar (LBA). Em relação ao LBA é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) pode auxiliar na identificação de agentes infecciosos em pacientes com Fibrose Cística.
- (B) cerca de 90% das células não epiteliais do LBA normal são macrófagos alveolares.
- (C) a presença de bactérias no LBA pode representar contaminação, principalmente nos casos em que a contagem de neutrófilos é baixa.
- (D) contribui para o diagnóstico diferencial de infiltrados pulmonares em pacientes imunossuprimidos.
- (E) a presença de macrófagos com hemossiderina indica sangramento recente, relacionado ao procedimento.

08. Menina de três anos apresenta obstrução nasal crônica, tosse diária matinal e dificuldade de ganho ponderal. Ao exame físico, apresenta-se desnutrida, a rinoscopia detecta pólipos nasais, ausculta cardíaca e de campos pulmonares normais. Observa-se também baquetamento digital. Considerando-se o quadro clínico descrito e a hipótese diagnóstica de fibrose cística, quais dos seguintes exames podem confirmar o diagnóstico?

- (A) Teste de triagem neonatal com dosagem de tripsinogênio e eletrólitos no suor.
- (B) Espirometria e tomografia computadorizada de tórax.
- (C) Eletrólitos no suor e estudo genético.
- (D) Eletrólitos no suor e biópsia do pólipo nasal.
- (E) Elastase fecal e biópsia do pólipo nasal.

09. Em relação à função reprodutiva, em pacientes com fibrose cística, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) em torno de 50% dos pacientes masculinos com fibrose cística são inférteis.
- (B) a infertilidade masculina está relacionada à ausência congênita e bilateral dos ductos deferentes.
- (C) a infertilidade feminina parece estar relacionada ao espessamento do muco cervical.
- (D) o espermograma deve ser oferecido a todos os pacientes interessados em conhecer seu nível de fertilidade.
- (E) as pacientes com fibrose cística devem ser orientadas em relação a métodos contraceptivos.

10. Menino de dois anos de idade é trazido à Emergência por tosse e chiado no peito iniciados há uma hora. Pais referem que o menino encontra-se em perfeitas condições de saúde e teve episódio de engasgo durante alimentação. Ao exame, apresenta-se afebril, com leve esforço respiratório e tosse seca, ausculta pulmonar com sibilância em pulmão direito. RX de tórax revela hiperinsuflação do pulmão direito. Nesta situação, qual a melhor conduta?

- (A) Realização de tomografia computadorizada de tórax.
- (B) Ecografia torácica.
- (C) Broncoscopia rígida.
- (D) Broncoscopia flexível.
- (E) Nebulização com broncodilatadores e dose de corticosteroide sistêmico.

11. Recém-nascido, com gestação de 30 semanas, 60 dias de vida e peso de 1.200 g, permanece em uso de oxigênio suplementar por cateter extranasal a 1L/minuto para atingir saturação de 97%. Recebeu surfactante na sala de parto e necessitou de ventilação mecânica por sete dias. Vem ganhando peso adequadamente, recebendo leite materno e suplemento. Apresenta taquipneia leve e ausculta pulmonar com crepitações fixas e sibilos tele-expiratórios difusos. RX de tórax atual apresenta áreas de hiperinsuflação e aprisionamento de ar, alternadas com áreas de atelectasia subsegmentar. Saturação em ar ambiente de 87%. Equipe da Neonatologia solicita consultoria para auxílio quanto ao diagnóstico e à terapêutica sugerida.

Assinale a alternativa que melhor corresponde ao diagnóstico e à terapia sugerida, para esse caso.

- (A) Pneumonia aspirativa; suspender dieta oral.
- (B) Displasia broncopulmonar leve; suspender oxigênio e iniciar broncodilatador inalatório.
- (C) Displasia broncopulmonar moderada; ajustar oxigênio suplementar para manter saturação entre 92% e 95%.
- (D) Displasia broncopulmonar grave; iniciar ventilação não invasiva.
- (E) Bronquiolite viral aguda; iniciar nebulização com solução hipertônica.

12. Assinale a alternativa abaixo que corresponde aos exames diagnósticos iniciais na suspeita de hipertensão pulmonar.

- (A) RX de tórax, ecocardiograma com Doppler, cateterismo cardíaco esquerdo.
- (B) ECG, ecocardiograma com Doppler, cateterismo cardíaco direito.
- (C) RX de tórax, ecocardiograma com Doppler, polissonografia.
- (D) RX de tórax, ECG, espirometria com broncodilatador.
- (E) RX de tórax, ECG, ecocardiograma com Doppler.

13. Lactente de quatro meses, com diagnóstico de fibrose cística por triagem neonatal, genótipo deltaF508/G551D, é insuficiente pancreático e está em tratamento de reposição de enzimas pancreáticas exógenas. Comparece ao ambulatório para consulta de rotina. Recebe leite materno exclusivo. Curva de peso ascendente com peso e comprimento no percentil 45. Mãe refere evacuações frequentes, após cada mamada, pastosas e amareladas. Nega sintomas respiratórios. Último exame bacteriológico de raspado de orofaringe (*swab*) foi positivo para *Pseudomonas aeruginosa*. Frente a esta situação clínica, qual seria a conduta correta, considerando-se as Diretrizes Brasileiras de Diagnóstico e Tratamento da Fibrose Cística?

- (A) Prescrever ciprofloxacina.
- (B) Prescrever tobramicina por nebulização.
- (C) Intensificar a fisioterapia respiratória.
- (D) Prescrever ivacaftor.
- (E) Realizar lavado broncoalveolar para cultura e definir conduta.

14. Paciente de 12 anos, com fibrose cística, insuficiência pancreática, genótipo deltaF508/deltaF508, apresenta piora da tosse, escarro purulento e com raias de sangue, e episódios de dispneia e sibilância. No último exame de cultura do escarro realizado há 2 meses, houve crescimento de *Staphylococcus aureus*, sensível a todos os antibióticos testados, e *Aspergillus fumigatus*. TC de tórax com bronquiectasias bilaterais. Frente à possibilidade de Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA), assinale qual o conjunto de exames que permite a confirmação diagnóstica.

- (A) Hemograma, IgE sérica total, IgG anti-*Aspergillus fumigatus*, teste cutâneo para *Aspergillus fumigatus*.
- (B) Hemograma, IgE sérica anti-*Aspergillus fumigatus*, pesquisa direta e cultura para fungos no escarro, espirometria com broncodilatador.
- (C) IgE sérica total, IgE sérica anti-*Aspergillus fumigatus*, teste cutâneo para aeroalérgenos, espirometria com broncodilatador.
- (D) IgE sérica total, IgG anti-*Aspergillus fumigatus*, bacteriológico de escarro, pesquisa direta e cultura para fungos no escarro.
- (E) Hemograma, IgG anti-*Aspergillus fumigatus*, teste cutâneo para *Aspergillus fumigatus*, pesquisa direta e cultura para fungos no lavado broncoalveolar.

15. Assinale o exame considerado de escolha para diagnóstico de traqueomalacia:

- (A) RX de tórax.
- (B) laringoscopia direta sob visualização.
- (C) fibrobroncoscopia.
- (D) RX de tórax em inspiração e expiração.
- (E) tomografia computadorizada de tórax com contraste.

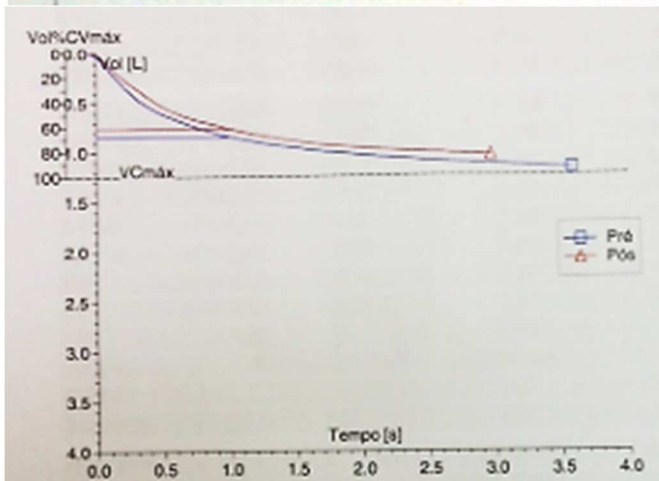
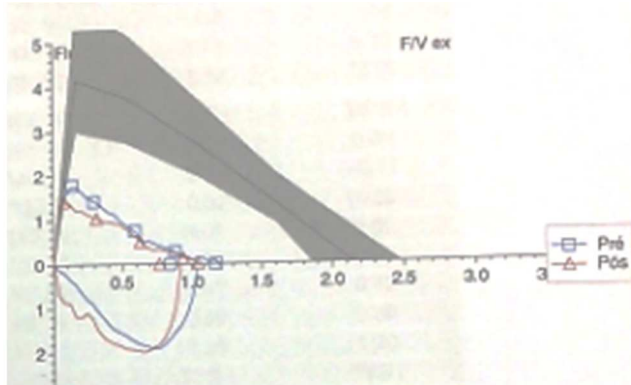
16. Paciente de nove anos com diagnóstico de Bronquiolite Obliterante realiza espirometria de controle. Valores absolutos, percentuais previstos, pré e pós-broncodilatador (BD), e gráficos encontram-se abaixo.

CVF: Basal 1,17 L (55%) Pós-BD 1,15 L (54%). Variou -1%.

VEF1: Basal 0,87 L (47%) Pós-BD 0,88 L (47%). Variou +1%

VEF1%/CVF: Basal 72% e Pós-BD 73%

FEF 25-75%: 0,62 L/s (27%) e Pós-BD 0,57 (24%). Variou -3%



Assinale a alternativa que apresenta o laudo correto para a espirometria acima, conforme as "Diretrizes para testes de função pulmonar" da SBPT.

- (A) Distúrbio ventilatório restritivo moderado, sem resposta ao BD.
- (B) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave, com resposta ao BD.
- (C) Distúrbio ventilatório combinado moderado, sem resposta ao BD.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave com diminuição moderada de CVF, sem resposta ao BD.
- (E) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, sem resposta ao BD.

17. Com relação ao tratamento farmacológico da asma, em crianças de seis a 11 anos de idade, o *step 4* do GINA 2019 recomenda:

- (A) a utilização de combinação de CI/LABA (corticoide inalatório/broncodilatador de longa ação) em doses altas como tratamento preferencial.
- (B) o acréscimo de brometo de tiotrópio na asma não controlada, com a associação CI/LABA em dose média nas crianças acima de seis anos.
- (C) o acréscimo de montelucaste na asma não controlada, com a associação CI/LABA em dose baixa nas crianças acima de seis anos.
- (D) o uso da associação de corticoide inalatório/salmeterol como estratégia de resgate.
- (E) o uso de imunobiológicos como omalizumabe e mepolizumabe para todos pacientes não controlados com associação de CI/LABA.

18. Paciente masculino, oito anos, acompanhado no serviço por asma, não apresenta limitação para suas atividades diárias ou mesmo ao exercício, não tendo despertares noturnos ou uso frequente da medicação de resgate. Apresentou duas internações por asma, sendo a última há mais de dois anos, sem necessidade de cuidados intensivos. Faz tratamento com CI, em dose média, com boa técnica inalatória e adesão ao tratamento. Apresenta espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo leve, reversível com broncodilatador.

Segundo o GINA 2019, como pode ser classificada este paciente, em relação ao nível de controle da asma?

- (A) Não controlado, com risco futuro aumentado para exacerbações graves.
- (B) Controlado, com risco futuro de exacerbação grave, devido aos antecedentes de hospitalização.
- (C) Controlado, porém com risco futuro de exacerbação grave por limitação ao fluxo aéreo e reversibilidade ao broncodilatador.
- (D) Parcialmente controlado, devido aos antecedentes de internação e alteração da função pulmonar.
- (E) Não controlado, com risco futuro de exacerbações graves pelos antecedentes de hospitalização, limitação de fluxo aéreo e resposta ao broncodilatador.

19. Paciente masculino, 11 anos de idade, com diagnóstico de asma, sem tratamento preventivo atual, apresenta sobrepeso com IMC de 26, pratica futebol regularmente, com queixa de dispneia após o exercício, fazendo uso de medicação de resgate. Realizou espirometria normal sem resposta ao broncodilatador.

Assinale a melhor estratégia de investigação diagnóstica complementar e a sua correta justificativa.

- (A) Realizar teste de broncoprovocação com metacolina por ser muito específico para confirmar o diagnóstico de asma.
- (B) Realizar teste de broncoprovocação com exercício para confirmar o sedentarismo e sobrepeso como causa da dispneia.
- (C) Realizar teste de broncoprovocação com exercício associado ao teste de metacolina para confirmar asma induzida por exercício.
- (D) Realizar teste de broncoprovocação com metacolina para excluir o diagnóstico de asma, caso o teste seja positivo.
- (E) Realizar teste de broncoprovocação com exercício porque, em pacientes sintomáticos, o teste tem maior utilidade diagnóstica do que o teste de metacolina.

20. Com relação às provas de função pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) A espirometria mede a capacidade pulmonar total.
- (B) A pletismografia mede a impedância do sistema respiratório.
- (C) A capacidade de difusão só pode ser aferida com um pletismógrafo.
- (D) A técnica de lavado de nitrogênio com respirações múltiplas avalia a heterogeneidade da distribuição da ventilação.
- (E) O medidor de pico de fluxo expiratório afere a capacidade vital forçada.

21. Em relação à Bronquiolite por Vírus Respiratório Sincicial (VRS), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O uso de máscaras pelos profissionais de saúde é a medida mais importante na diminuição da transmissão do VRS.
- (B) O VRS é frequentemente transmitido para as crianças pelos familiares doentes.
- (C) O VRS pode sobreviver em superfícies porosas por mais de seis horas.
- (D) Lactentes normalmente eliminam o vírus por 1 a 2 semanas.
- (E) A infecção pelo VRS não garante longa imunidade e reinfecções podem acontecer durante a vida.

22. Qual a indicação do uso do Brometo de Ipratrópio na crise de asma e seu mecanismo de ação (GINA 2019)?

- (A) Crise de asma leve e inibição da acetilcolina.
- (B) Crise de asma leve com bloqueio dos canais de cálcio.
- (C) Crise de asma moderada a grave e inibição da fosfodiesterase.
- (D) Crise de asma moderada a grave sem resposta ao beta2 agonista e antagonista da atividade da acetilcolina.
- (E) Crise de asma grave e bloqueio dos canais de cálcio.

23. A Academia Americana de Cirurgia Pediátrica recomenda como primeira escolha a seguinte conduta na pneumonia com derrame pleural no estágio 2:

- (A) toracocentese.
- (B) pleurostomia.
- (C) minitoracotomia.
- (D) dreno com instalação de fibrinolítico.
- (E) toracotomia com decorticação.

24. Em relação às indicações de Palivizumabe, na prevenção da Bronquiolite Viral Aguda pelo VSR, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Neonato com *screening* positivo para Fibrose Cística.
- (B) Prematuros com idade gestacional abaixo de 28 semanas no primeiro ano de vida.
- (C) Prematuros menores de 32 semanas com doença pulmonar crônica da prematuridade que necessitam $O_2 > 21\%$.
- (D) No segundo ano de vida, em pacientes com doença pulmonar crônica da prematuridade que estejam em uso de corticoide crônico ou diurético.
- (E) Cardiopatas cianóticos, não corrigidos, até o 1º ano de vida.

25. Menino de 12 anos, internado há 60 dias com sintomas respiratórios, tem suspeita de Bronquiolite Obliterante Pós-Viral, sendo solicitada Tomografia (TC) de Tórax de alta resolução. Quais as alterações típicas da TC de tórax desta patologia?

- (A) Espessamento brônquico, atelectasia subsegmentar, bronquiectasia.
- (B) Espessamento brônquico, bronquiectasia, atelectasia e áreas mistas de hipo e hiperatenuação.
- (C) Espessamento brônquico e presença de bronquiectasias nos lobos superiores.
- (D) Presença de múltiplos nódulos periféricos e cavidades, predominando em campos posteriores.
- (E) Múltiplas áreas de consolidação, lesões pulmonares de tamanhos variados, algumas apresentando cavitação e outras circundadas por opacidade em vidro fosco.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 23

MÉDICO I (Pneumologia Pediátrica)

01.	C	11.	C	21.	ANULADA
02.	D	12.	E	22.	D
03.	A	13.	B	23.	D
04.	E	14.	A	24.	A
05.	D	15.	C	25.	B
06.	D	16.	C		
07.	E	17.	B		
08.	C	18.	C		
09.	A	19.	E		
10.	C	20.	D		