

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito da anatomia, da fisiologia e do crescimento do trato respiratório na criança, julgue os itens a seguir.

- 61 Até por volta do sexto mês de vida, a respiração é predominantemente bucal.
- 62 A criança possui uma área de troca gasosa menor que a do adulto, proporcional à área corporal: como o metabolismo da criança é maior, sua reserva pulmonar é muito limitada e há tendência ao colapso dessas pequenas estruturas.
- 63 O aparecimento dos poros de Köhn, canais de Lambert e canais de Martin começa por volta do 2.º ano de vida e completa-se por volta dos oito anos de idade.
- 64 No lactente, a epiglote é mais estreita e complacente, formando um ângulo de 30° em relação à parede anterior da faringe, o que torna mais fácil a entubação orotraqueal, em comparação a crianças maiores.
- 65 Na criança, o brônquio direito possui uma assimetria em relação ao brônquio esquerdo, localizando-se um pouco mais acima, o que predispõe à entubação orotraqueal seletiva.

Em relação às doenças do trato respiratório superior em pediatria, julgue os itens que se seguem.

- 66 A epiglote aguda, um processo inflamatório agudo da região supraglótica que pode ser causado pelo *Haemophilus influenzae* tipo B, na maioria das vezes, acomete crianças na faixa etária de três anos a seis anos.
- 67 Nos quadros de laringotraqueobronquite a criança apresenta dispneia intensa, febre alta, estridor inspiratório acentuado, retração costal, tosse cruposa, afonia — raramente —, murmúrio vesicular diminuído e estertores subcrepitantes difusos.
- 68 A laringite causada pelo vírus do sarampo caracteriza-se pela presença de membranas acinzentadas não descoláveis em laringe e orofaringe, pela volumosa adenomegalia cervical, pelo grave estado infeccioso e pela taquicardia intensa desproporcional ao quadro febril.
- 69 A rinite alérgica predomina nos meses frios, com sintomas ocorrendo preferencialmente pela manhã, sem repercussão sistêmica e com controle efetivo pelo uso de anti-histamínicos.
- 70 A sinusite maxilar na criança é sempre de origem nasal e manifesta-se por rinorreia purulenta bilateral, crises dolorosas intensas e tosse rebelde.

Ainda no que se refere a doenças que envolvem o trato respiratório superior em pediatria, julgue os próximos itens.

- 71 Tanto as amigdalites eritematopultáceas como as pseudomembranosas têm evolução benigna, resolvendo-se bem com tratamento à base de amoxicilina ou cefalosporina.
- 72 A amigdalite de Plaut Vincent apresenta-se caracteristicamente como dor e disfagia intensa bilateral, pouca salivação e odor halital bastante fétido.
- 73 A miringotomia é atualmente contraindicada como procedimento terapêutico secundário em caso de, após o tratamento padrão empregado, não haver melhora clínica na evolução da otite média aguda não supurada.
- 74 A otite média crônica não colesteatomatosa caracteriza-se pela presença de líquido no ouvido médio, sem sinais de infecção aguda e com membrana timpânica íntegra.
- 75 Na otite média crônica colesteatomatosa, encontra-se exsudato purulento fétido no conduto auditivo externo e perfuração timpânica, por onde se visualizam as lâminas epiteliais, sendo o tratamento cirúrgico, com timpanoplastia e mastoidectomia.

Acerca das doenças do trato respiratório inferior em pediatria, julgue os itens a seguir.

- 76 As apresentações severas de bronquiolite viral aguda ocorrem em bebês de baixa idade, entre um mês de vida e três meses de vida.
- 77 Manifestação comum nos quadros de bronquiolite viral aguda, a tosse é geralmente produtiva e hialina associada à sibilância, sendo uma das primeiras manifestações de comprometimento pulmonar na doença.
- 78 Em caso de sibilância recorrente e persistente pós-infecções virais, a possibilidade de bronquiolite obliterante deve ser fortemente considerada.
- 79 No tratamento do abscesso pulmonar, o cateter *pigtail*, colocado diretamente na cavidade do abscesso, guiado por exame de imagem, tem sido bastante utilizado e permite a redução do tempo de antibiótico endovenoso e de internação hospitalar.
- 80 Em se tratando de pacientes falcêmicos que desenvolvam pneumonia atípica, a principal suspeita etiológica é a *Klebsiella*.

Acerca de doenças do trato respiratório, julgue os itens a seguir.

- 81 Nas mutações do gene CFTR (*cystic fibrosis transmembrane regulator*), as classes IV, V e VI são associadas às manifestações graves da fibrose cística.
- 82 O índice preditor de asma (*Asthma Predictive Index* — API) é um escore clínico usado para estimar o risco de um lactente sibilante apresentar ou desenvolver asma atópica, sendo a presença de sibilância não associada a resfriado considerada um critério menor nessa avaliação.
- 83 A tuberculose pleural é uma das mais frequentes causas de efusão e começa com a ruptura de focos de infecção subpleural, drenagem de material caseoso ou mesmo por disseminação hematogênica, o que desencadeia uma resposta inflamatória mediada por linfócitos T, previamente sensibilizados para o bacilo.
- 84 O quadro clínico de anemia ferropriva, tosse crônica, dispneia, sibilância mantida com surtos de agudização, choque, cianose e hemoptise pode ser desencadeado por hemossiderose.

**85** Pneumonia de repetição associada a quadro de sibilos persistentes, reação febril violenta à vacinação (principalmente DPT) e sinusobronquites são sintomas indicativos de deficiência de alfa-1-antitripsina.

Com relação a comprometimento pulmonar, julgue os itens a seguir.

**86** O envolvimento pulmonar na histiocitose X causa tosse produtiva com escarro hialino e, mais comumente, dispneia em decúbito.

**87** Hemorragia pulmonar é uma consequência do envolvimento visceral nas vasculites de vasos de pequeno calibre, como na doença de Behçet e na artrite idiopática juvenil.

**88** Mesmo na ausência de sintomas e de achados radiológicos, 35% a 84% das crianças portadoras de Síndrome de Sjögren apresentam alterações nos testes de função pulmonar, com predomínio do padrão restritivo ou com prejuízo da difusão.

**89** Doença pulmonar intersticial é achado comum na dermatiomiosite juvenil e que pode cursar com pneumonias aspirativas que decorrem do acometimento da musculatura respiratória acessória e de limitações da mobilidade, de maneira que a maioria dos casos requer suporte ventilatório.

**90** Os portadores de lúpus apresentam alto risco para infecções pulmonares, pois costumam ser imunodeprimidos. Nos casos de pacientes com lúpus que tenham novos infiltrados pulmonares e(ou) sintomas respiratórios, devem ser administrados inicialmente antibióticos de amplo espectro.

Acerca de doenças do período neonatal, julgue os itens subsequentes.

**91** Na doença da membrana hialina do recém-nascido, a gasometria arterial revela hipoxemia importante em ar ambiente. Com a evolução do quadro, há retenção de CO<sub>2</sub>, que pode estar inicialmente normal ou até diminuído em razão da taquipneia compensatória. A acidose, inicialmente do tipo respiratório, costuma progredir para acidose mista.

**92** Deficiência leve de surfactante, pequeno grau de imaturidade pulmonar e retardo na absorção de líquido pulmonar fetal são fatores comumente associados à taquipneia transitória do recém-nascido.

**93** Em pacientes portadores de displasia broncopulmonar, o uso de broncodilatadores inalatórios preventivamente é a terapia benéfica de suporte mais adotada, havendo poucas outras ações de efeito semelhante no tratamento.

**94** Deve se considerar o uso de óxido nítrico inalado (iNO) para os recém-nascidos com mais de 34 semanas de idade gestacional e com diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente caso se mantenha quadro de hipoxemia após medidas gerais, suporte hemodinâmico e ventilação adequados.

**95** Recém-nascidos de parto normal correm um risco cinco vezes maior de desenvolver hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido do que os nascidos por cesariana.

A respeito da terapêutica e da prevenção de doenças respiratórias, julgue os itens a seguir.

**96** Os broncodilatadores salbutamol e adrenalina são uma opção terapêutica com benefícios clínicos sustentados e consistentes no tratamento de pacientes com bronquiolite viral aguda.

**97** Os corticosteroides sistêmicos não têm demonstrado eficácia no tratamento da bronquiolite viral aguda, sendo, por isso, contraindicados atualmente.

**98** O uso de macrolídeos como agente anti-inflamatório vem crescendo, principalmente em doenças crônicas com predomínio de neutrófilos, como a fibrose cística.

**99** No manejo crônico da fibrose cística, a oxigenoterapia diurna é recomendada quando a saturação de oxigênio for menor que 90% por período maior que 10% do tempo de vigília e(ou) quando a saturação de oxigênio for menor que 88% durante exercícios.

**100** Crianças com menos de quatro anos de idade que não tomaram vacina BCG e que apresentam teste tuberculínico reator forte devem ser submetidas a exames clínico e radiológico, não sendo necessária a quimioprofilaxia caso esses exames resultem normais.

Espaço livre