



UFPE

Hospital das Clínicas  
Universidade Federal de Pernambuco



# Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

## AVALIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA GRUPO I

### LEIA COM ATENÇÃO

- 01 Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
  - 02 Preencha os dados pessoais.
  - 03 Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 30 (trinta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
  - 04 Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
  - 05 Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
  - 06 Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
  - 07 Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08 Só marque uma resposta para cada questão.
  - 09 Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
  - 10 Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
  - 11 Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
  - 12 Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS**

Nome \_\_\_\_\_

Identidade \_\_\_\_\_

Órgão Exp.: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



## Teórico-Prática – Grupo I

**01.** Uma paciente de 30 anos de idade queixa-se que há três anos apresenta episódios frequentes de dor abdominal em cólicas, que é aliviada pela evacuação, diarreia com cerca de cinco evacuações ao dia, com urgência evacuatória, e ocasionalmente incontinência fecal. Refere que os períodos de exacerbação dos sintomas coincidem com épocas de maior estresse profissional. Avaliação laboratorial inicial mostrou ausência de parasitas nas fezes, lâmina direta das fezes com seis leucócitos por campo, Hb 10,8g/dL; leucócitos 8500/mm<sup>3</sup> com diferencial normal e VSH 40mm. Qual a melhor conduta para este caso, no momento?

- A) Prescrever ciprofloxacina.
- B) Prescrever antiespasmódicos.
- C) Solicitar colonoscopia.
- D) Prescrever antidepressivos.

**02.** Um paciente de 50 anos de idade foi trazido para a Emergência com história de lipotímia após volumosa enterorragia. Ao chegar, apresentava-se pálido, com sudorese fria e pulso filiforme, PA 70x50mmHg, FC 130bpm. O abdome era flácido, com ruídos hidroaéreos hiperativos. Após estabilização hemodinâmica, qual o primeiro exame a ser realizado para investigação da causa do sangramento?

- A) Colonoscopia.
- B) Arteriografia mesentérica.
- C) Endoscopia digestiva alta.
- D) Cintilografia com hemácias marcadas.

**03.** Aos 54 anos de idade e diabética há 15 anos, paciente utiliza cloridrato de metformina-2g/dia e glibenclamida-15mg/dia. Realiza caminhadas diárias por até uma hora e seu IMC é de 24kg/m<sup>2</sup>. A avaliação laboratorial revela:

Glicemia jejum=240mg/dL  
Glicemia pósprandial=160mg/dL  
HbA1c=9,5%  
Triglicerídeos=320mg/dL  
Colesterol total=229mg/dL

A paciente deverá ser orientada a:

- A) aumentar a dose diária de glibenclamida para 30mg/dia e de metformina para 2,5g/dia.
- B) associar sinvastatina e iniciar programa orientado de atividade física.
- C) rever a ingestão calórica diária e iniciar insulino terapia.
- D) fazer correção ponderal orientada por nutricionista e iniciar exenatida.

**04.** Um homem de 52 anos, hipertenso há 10 anos, refere redução no volume urinário e edema na face e membros inferiores nos últimos dias. Utiliza regularmente propranolol-80mg/dia e hidroclorotiazida-25mg/dia e, há 15 dias, diclofenaco potássico para tratamento de torção no tornozelo direito. Avaliação laboratorial demonstra:

Dosagem de uréia= 94mg/dL  
Dosagem de creatinina= 2,2mg/dL  
Dosagem de potássio= 5,0mEq/L  
Fração de excreção do sódio= 3  
Concentração urinária de sódio= 40mEq/L

É correto afirmar que o paciente apresenta insuficiência renal:

- A) dialítica.
- B) aguda pré-renal.
- C) aguda intrínseca.
- D) aguda pós-renal.

**05.** Um paciente de 77 anos de idade está em tratamento quimioterápico (QT) para neoplasia pulmonar. No 10º dia do quarto ciclo de QT, é hospitalizado com o diagnóstico de neutropenia febril. Há sinais de gravidade, e o médico assistente prescreve imipenem e vancomicina. No 4º dia de tratamento, o paciente continua gravemente enfermo. Achados de cultura obtida por aspirado traqueal protegido sugerem *Aspergillus sp.* Entre os fármacos abaixo, qual não deve ser indicado como terapia para o paciente?

- A) Fluconazol.
- B) Voriconazol.
- C) Anfotericina B Lipossomal.
- D) Anfotericina B Deoxicolato.

**06.** Uma paciente de 39 anos de idade é internada com manifestações clínicas de insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Sua pressão arterial é de 100x64mmHg, FC de 72bpm, sem sinais de hipoperfusão periférica. Os familiares informam que a paciente tem o diagnóstico de miocardiopatia dilatada, tendo apresentado há 3 dias da admissão sintomas gripais. Está em uso de doses otimizadas de furosemida, nebivolol, digoxina, losartana e espirolactona. Em relação ao manejo da paciente acima descrita, assinale a alternativa correta.

- A) O nebivolol não deve ser suspenso, exceto se houvesse bradicardia sintomática ou choque cardiogênico.
- B) O nebivolol deve ter sua dose reduzida à metade, devendo ser dobrada a dose de furosemida e da losartana, respeitadas as doses máximas preconizadas.
- C) Se houver hipotensão arterial, a terapia com dobutamina deve ser prontamente instituída.
- D) A paciente deve ser levada ao laboratório de hemodinâmica para colocação imediata de balão de contrapulsção aórtico.

**07.** Um paciente do sexo masculino, com 18 anos de idade, vítima de atropelamento, é transferido de um município do interior para um Hospital de Emergência na capital, cerca de 12 horas após o acidente. Ele apresenta fratura de fêmur e tíbia do membro inferior direito. Radiografia do tórax feita na admissão não revela pneumo ou hemotórax. Algumas horas depois do internamento, o paciente desenvolve desconforto respiratório, confusão mental, febre, e petéquias são observadas no tórax, pescoço e axilas. Assinale a alternativa correta para esse quadro clínico.

- A) A presença de gotículas de gordura no escarro sela o diagnóstico dessa condição.
- B) A estabilização cirúrgica precoce das fraturas de ossos longos dos membros inferiores diminui o risco dessa complicação.
- C) Essa complicação surge após fratura de ossos longos da perna e raramente ocorre nas primeiras 72 horas pós trauma.
- D) Essa complicação, embora rara, apresenta uma alta mortalidade.

**08.** Um paciente submetido a gastrectomia distal + reconstrução a BII por uma úlcera gástrica hemorrágica apresenta deiscência da anastomose e é submetido a várias cirurgias para controle da sepse abdominal. Qual das características abaixo deve ser encontrada no pós-operatório?

- A) Diminuição da gliconeogênese.
- B) Diminuição da lipólise.
- C) Aumento de sensibilidade periférica à insulina.
- D) Excreção de nitrogênio urinário de 20g por dia.

**09.** Durante uma tentativa de punção da veia subclávia direita para acesso venoso pré-operatório, o paciente começou a apresentar dor torácica e falta de ar, com turgência das veias jugulares e hipotensão. Das alternativas abaixo, qual apresenta menor risco para essa ocorrência?

- A) Hipovolemia.
- B) Inspiração profunda durante a colocação do cateter.
- C) Manobra de Valsalva.
- D) Falha em ocluir o cateter durante a inserção.

**10.** Um paciente de 70 anos de idade apresentou sangramento retal de moderada intensidade. Internado, realizou colonoscopia, que revelou doença diverticular universal e um único pólipó pediculado (1,5cm) no descendente, sem sangramento ativo. Qual das medidas abaixo está indicada?

- A) Realizar colectomia total de urgência, admitindo que o sítio de sangramento tivesse origem na doença diverticular universal.
- B) Tratar o pólipo e observar a hemorragia; realizar biópsia e aguardar o resultado.
- C) Realizar radioterapia pré-operatória e colectomia esquerda, na presença de biópsia positiva para displasia de alto grau com margens livres.
- D) Realizar colectomia esquerda e quimioterapia neoadjuvante, na presença de biópsia positiva para adenocarcinoma localizado no ápice do pólipo.

**11.** Um paciente, de 76 anos de idade, portador de icterícia obstrutiva, foi submetido a uma colangiopancreatografia + esfinteroplastia objetivando a remoção de cálculos biliares. Seis horas depois do procedimento iniciou um quadro séptico de rápida evolução. Qual dos procedimentos abaixo não deve ser utilizado, neste caso?

- A) Postergar uma drenagem cirúrgica em função da condição clínica do paciente.
- B) Manter uma pressão arterial média normal.
- C) Eliminar o foco de infecção.
- D) Priorizar o suporte hemodinâmico para manter a perfusão tissular.

**12.** Um paciente de 35 anos de idade, hepatopata, refere tumoração gigante na região inguinal direita. Foi indicado tratamento cirúrgico e achada uma hérnia inguinal por deslizamento, contendo cólon direito e íleo terminal. Foi então submetido a correção cirúrgica de hérnia inguinal e colectomia direita, com abordagem pela incisão em região inguinal direita. Evoluiu no pós-operatório com instabilidade hemodinâmica, aumento de volume na bolsa escrotal e aumento de volume abdominal. Qual das condutas apresentadas abaixo deve ser tomada?

- A) Solicitar cintilografia com hemácias marcadas imediatamente.
- B) Indicar cirurgia de urgência através de laparotomia mediana.
- C) Revisar o sangramento através da incisão da região inguinal.
- D) Manter o tratamento clínico com plasma para melhorar a coagulação e fazer curativo compressivo em bolsa escrotal.

Leia a descrição do caso clínico abaixo e responda às questões 13 e 14.

J.V.S., do sexo masculino, com 30 anos, comerciante, residente no Recife (PE), chegou, em 17 de setembro de 2009, a um serviço de emergência nessa mesma cidade, queixando-se de febre superior a 38°C, tosse e dispnéia, cujo início ocorreu há aproximadamente 24 horas. Ao exame clínico inicial, o paciente estava consciente, orientado, afebril e constatou-se frequência respiratória de 26 IRPM (Incrursões Respiratórias por Minuto) e PA de 100 x 50mmHg. O médico assistente procedeu ao internamento hospitalar para investigação clínica e, além de outras condutas terapêuticas, prescreveu-lhe Oseltamivir 75mg, duas vezes ao dia, durante cinco dias.

**13.** Segundo o Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza (versão III), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, essa descrição acima é suficiente para que J.V.S seja:

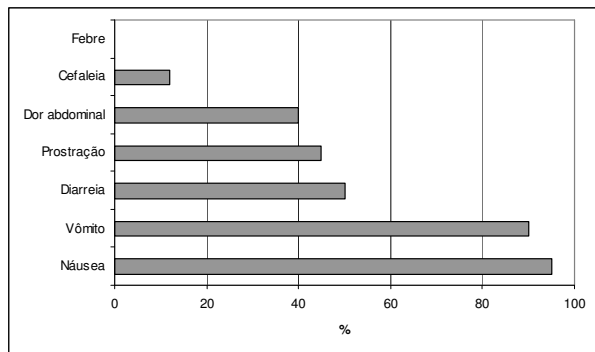
- A) confirmado como um caso de doença respiratória aguda grave por Influenza Sazonal.
- B) confirmado como um caso de doença respiratória aguda grave por Influenza A (H1N1).
- C) descartado como um caso de doença respiratória aguda grave por Influenza Sazonal.
- D) considerado como um caso de síndrome respiratória aguda grave.

**14.** No contexto atual da pandemia de influenza A, causada pelo vírus H1N1, o uso de Oseltamivir, em relação a esse caso clínico, constitui uma medida de prevenção:

- A) primária.
- B) secundária.
- C) terciária.
- D) quaternária.

Leia com atenção o texto abaixo e depois responda às questões 15 e 16.

No final da tarde da terça-feira (11/8/2009), três adolescentes do sexo masculino se queixando de náusea, vômito e dor abdominal foram atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, do Distrito Sanitário (DS) II do Recife. Os três haviam participado na manhã desse mesmo dia, de uma festa na escola onde estudam. Após o atendimento, o médico, com o apoio da equipe de enfermagem decidiu investigar o caso, pensando tratar-se de um surto de doença transmitida por alimentos. Os adolescentes haviam fornecido informações sobre localização da escola, horário da festa, alimentos servidos. Na manhã da quarta-feira (12/8), a enfermeira, além de notificar o fato aos responsáveis pelas vigilâncias epidemiológica e sanitária do DS II, coletou novas informações com a Diretora da escola e conseguiu a listagem dos participantes da festa iniciada às 10h da manhã do dia anterior (11/8). Além de refrigerantes industrializados, só foram servidos três pratos: torta de galinha, salada de atum com maionese e macarronada à bolonhesa. Todos os participantes da festa, sem exceção, foram localizados e responderam, o questionário contendo perguntas sobre sexo, idade, manifestações clínicas, hora de início dos sinais e sintomas e alimentos consumidos. Considerou-se "caso" o participante da festa que apresentou náusea e/ou vômito e/ou diarreia acompanhados ou não de outros sintomas. A análise dos dados revelou que todos os participantes se serviram de, pelo menos, um dos pratos. O gráfico e o quadro abaixo mostram, respectivamente, alguns resultados da investigação epidemiológica.



Proporção (%) dos sinais e sintomas entre os casos

### Perfil de todos os participantes da festa segundo consumo de alimentos e ocorrência de sintomatologia

Alimentos servidos	Número de consumidores	Número de casos	% de casos
Torta de galinha	22	18	82
Salada de atum com maionese	28	11	39
Macarronada à bolonhesa	27	8	30
Torta de galinha e salada de atum com maionese	12	10	83
Torta de galinha e macarronada à bolonhesa	10	7	70
Salada de atum com maionese e macarronada à bolonhesa	12	5	42
Torta de galinha e salada de atum com maionese e macarronada à bolonhesa	7	5	71

15. Analise as informações abaixo sobre os resultados da investigação epidemiológica.

- 1) O risco relativo dos consumidores da torta de galinha em relação aos que não comeram esse alimento foi 10,25.
- 2) Na festa havia 77 participantes, dos quais 40 foram classificados como "não casos".
- 3) Há dois alimentos suspeitos de contaminação: torta de galinha e salada de atum, pois estão associados à maior taxa de ataque específica (83%).
- 4) A taxa global de ataque entre os participantes foi de 40%.

Estão corretas, apenas:

- A) 1 e 2.
- B) 2 e 3.
- C) 3 e 4.
- D) 1 e 4.

16. Sabendo-se que a mediana do período de incubação foi de 4 horas e considerando os patógenos listados abaixo, o agente responsável pela ocorrência desse surto foi provavelmente:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *Salmonella spp.*
- C) *Shigella spp.*
- D) *Escherichia coli*

17. R.M.O, sexo feminino, com 65 anos, assistente social, residente em cidade da Zona da Mata de Pernambuco, tem história de sangramento retal vivo associado à dor e alteração de hábito intestinal há 6 meses. Exame colonoscópico evidenciou lesão estenosante de reto e resultado do exame histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma mal diferenciado de reto. Durante o tratamento com radioterapia e quimioterapia no pré-operatório, apresentou dor e distensão abdominal. RX de abdome apresentou evidências de distensão colônica com válvula ileocecal competente (obstrução em alça fechada). Por meio de laparotomia exploradora, realizada de urgência, detectou-se perfuração de sigmoide e peritonite purulenta e procedeu-se ao tratamento adequado, mas a paciente evoluiu para sepse e faleceu três dias depois. Não se detectaram outras doenças associadas.

Segundo normas da Organização Mundial de Saúde, a causa básica desse óbito que deve constar na Declaração de Óbito é:

- A) perfuração de sigmóide.
- B) peritonite purulenta.
- C) adenocarcinoma mal diferenciado de reto.
- D) sepse.

18. J.M.O, sexo feminino, com 40 anos, servidora pública, residente em cidade do Agreste de Pernambuco, tem história de uso crônico de drogas injetáveis. Há 5 anos recebeu o diagnóstico de Aids, mas se recusou a ser tratada. Há 11 meses, queixando-se de tosse e dispnéia, procurou novamente o serviço de saúde. Após confirmação do diagnóstico de tuberculose pulmonar, iniciou o tratamento específico, mas após duas semanas o abandonou. O quadro clínico respiratório se agravou e há 10 dias apresentou episódios recorrentes de hemoptise e dispnéia intensa e foi internada em hospital público do Recife (PE). Na ocasião, diagnosticou-se pneumotórax e procedeu-se ao tratamento adequado, mas a evolução foi insatisfatória e a paciente veio a falecer em insuficiência respiratória. Além da Aids e tuberculose pulmonar, não se detectaram outras doenças. Observe o fragmento abaixo que reproduz o item 49 da Declaração de Óbito, no qual se declaram as causas da morte de um paciente.

19. Paciente com 26 anos, amenorreica há 8 meses, apresenta bom estado geral, mamas desenvolvidas, pilificação pubiana completa. A avaliação hormonal identificou níveis baixos de gonadotrofinas e teste do clomifeno positivo. Qual a causa mais provável da amenorreia?

- A) Insuficiência hipotalâmica.
- B) Hipofisária.
- C) Deficiência de receptores do GnRH na hipófise.
- D) Psicogênica.

20. Menina com 5 anos de idade apresenta desenvolvimento mamário M3 e pilificação pubiana P1; idade óssea compatível com 7 anos. Qual o resultado esperado para o teste do GnRH no caso de tumor da tecagranulosa?

- A) Resposta puberal do LH.
- B) Elevação do estradiol cerca de duas vezes o valor basal.
- C) Relação LH/FSH maior que 1.
- D) Níveis pré-puberes de gonadotrofinas ou discreta elevação do FSH.

21. Paciente com 30 anos de idade apresenta massa pélvica ao toque no anexo esquerdo, que, ao estudo ultrassonográfico, evidencia cisto unilocular com projeções papilares e calcificações, IR>0,40 e IP>1,0. O diagnóstico mais provável é:

- A) cistoadenoma seroso.
- B) endometrioma.
- C) cistoadenocarcinoma mucinoso.
- D) teratoma cístico benigno.

22. Paciente hígida submete-se à operação cesariana por distócia de progressão. Durante o ato operatório, apresenta alterações cardiopulmonares, convulsões e coagulopatia. Esse episódio deve-se provavelmente a:

- A) ruptura de aneurisma cerebral.
- B) intoxicação por drogas usadas na anestesia.
- C) embolia de líquido amniótico.
- D) choque anafilático ao uso do antibiótico profilático.

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
<b>PARTE I</b>					
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a			
CAUSAS ANTECEDENTES		Devido ou como consequência de:			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		b			
		c			
		d			
<b>PARTE II</b>					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Segundo normas da Organização Mundial de Saúde, nos campos referentes às letras 'a', 'b', 'c' e 'd', da Parte I, da Declaração de Óbito do caso J.M.O., devem constar, respectivamente, as seguintes causas de morte:

- A) Insuficiência respiratória / Pneumotórax / Tuberculose pulmonar / Aids.
- B) Aids / Tuberculose pulmonar / Pneumotórax / Insuficiência respiratória.
- C) Insuficiência respiratória / Pneumotórax / Aids / Tuberculose pulmonar.
- D) Tuberculose pulmonar / Aids / Pneumotórax / Insuficiência respiratória.

**23.** Mulher com 27 anos de idade em fase de conclusão da residência médica, sem histórico de patologias, de uso de medicação regular ou de vícios, deseja engravidar de imediato. Das orientações abaixo, qual não se justifica?

- A) Fazer reposição de ácido fólico, pelo menos, três meses antes da gestação prevista.
- B) Realizar colposcopia e citologia oncológica.
- C) Realizar exame clínico e hemograma, classificação sanguínea, sorologia para sífilis, HIV, hepatites B e C, toxoplasmose e rubéola.
- D) Fazer o cariótipo do casal.

**24.** Paciente G1P0 foi encaminhada à triagem de hospital de referência em gestação de alto risco em 20/11/2009 com queixa de dor no baixo ventre e níveis tensionais de 140x90mmHg. Trazia consigo laudo de exame ultrassonográfico realizado em 16/10/2009 evidenciando gestação única, feto em apresentação cefálica, placenta grau I/II e idade gestacional compatível com 33 semanas. Realizada proteinúria de fita, que evidenciou +++/4. Ao exame obstétrico, evidenciou-se índice de Bishop <7 e ausculta fetal de 118bpm. Qual a melhor conduta para este caso?

- A) Internar, recomendar repouso no leito em decúbito lateral esquerdo e aguardar realização de nova ultrassonografia com dopplervelocimetria.
- B) Orientar a retornar ao hospital, a cada dois dias, para nova reavaliação obstétrica.
- C) Internar e prescrever droga hipotensora, antiespasmódico e indutor da maturidade pulmonar fetal (corticoide).
- D) Internar e interromper a gestação.

**25.** Paciente lactante procura o consultório do pediatra de seu filho por estar apresentando um quadro de mastite infecciosa; referindo que seu ginecologista dentre outras medidas receitou cefalexina. Ela ficou relutante em prosseguir com o aleitamento, não só pelo desconforto, mas também por temer “passar o remédio para seu filho através da amamentação”. Em relação ao uso de medicamentos e patologias durante a amamentação, qual a alternativa plenamente aceitável?

- A) A cefalexina, bem como penicilinas e macrolídeos são considerados fármacos seguros para uso na amamentação, não apresentando efeitos adversos ao lactente ou ao suprimento lácteo, mas o metronidazol e a rifampicina são contraindicados.
- B) As concentrações de lipídeos e proteínas variam de acordo com a fase da lactação, bem como com a fase das mamadas, e podem afetar a cinética medicamentosa e assim causar variações nas concentrações dos fármacos no leite materno.
- C) Mulheres portadoras de Hanseníase Virchowiana (contagiosa) são contraindicadas de amamentar, pois os bacilos podem ser encontrados nas secreções lácteas.
- D) Nas genitoras portadoras de varicela-Zóster, o aleitamento materno pode ser realizado, com os cuidados necessários, se a doença ocorreu cinco dias antes do parto ou após o terceiro dia de pós-parto. Essa é uma forma de deixar o RN imune contra a doença no período neonatal.

**26.** MWS, do sexo feminino, com 10 anos de idade, natural e procedente de Recife, apresenta queixas de lesões cutâneas pruriginosas há 2 dias. A genitora relata que a paciente, há 4 dias, apresentou coriza nasal mucopurulenta, cefaleia e febre elevada. No terceiro dia de doença procurou uma Urgência, onde foi prescrita amoxicilina, pelo diagnóstico de sinusite. Após uso do antibiótico, a paciente apresentou, de forma súbita, episódio de lesões cutâneas eritematosas, de bordos elevados, com contornos geográficos, intensamente pruriginosa e com edema bpalpebral. Procurou um Serviço de Urgência, onde foi aplicada adrenalina injetável, que fez melhorar totalmente as placas e o edema, e prescrito antialérgico três vezes ao dia para residência. Em relação a este caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A) A paciente tem provável urticária aguda, que conceitualmente é aquela com duração inferior a seis semanas e decorrente primariamente da ativação de mastócitos que liberam histamina e outros mediadores que desencadeiam vasodilatação, deposição de fibrina e infiltração perivascular de linfócitos, neutrófilos e eosinófilos.
- B) Os agentes antiinfecciosos, como penicilina, amoxicilina, cefalexina, outros antibióticos beta-lactâmicos, sulfas e quinolonas são os principais agentes desencadeantes de urticária aguda e, neste caso, o antibiótico incriminado foi a amoxicilina, que atualmente é o principal desencadeante de urticária depois da penicilina benzatina e da cefalexina.
- C) O vírus da mononucleose o vírus da hepatite e agentes bacterianos, como estreptococos, pneumococos e micoplasma podem causar vasculite urticariforme infecciosa e a boa resposta à adrenalina, bem como o aparecimento de reação logo após a primeira dose de amoxicilina sugerem esta possibilidade do quadro ser decorrente de urticária infecciosa.
- D) Analgésicos como a dipirona e antiinflamatórios não-hormonais são os agentes causais mais comuns de urticária aguda mediada por IgE, e é o diagnóstico mais provável para esta paciente, já que este quadro pode ser confundido com urticária causada por antibióticos do tipo penicilina e derivados. Para esta paciente, deve ser prescrito Ibuprofeno como droga substituta para febre.

**27.** Mário, pré-escolar, de 3 anos de idade, chega ao ambulatório com febre elevada há 24 horas, acompanhada de hiperemia de orofaringe e tosse ocasional incomodativa, além de coriza hialina. Atualmente tem 13kg e apresenta bom estado geral, com ausculta respiratória e cardíaca normal. Na história familiar, a genitora tem rinite alérgica. Nos antecedentes pessoais, teve um episódio de otite média aguda aos 18 meses de idade. Qual a prescrição médica mais adequada para o caso?

- A) Aumento da oferta hídrica; não insistir para a criança comer; antiinflamatório do tipo diclofenaco – 20 gotas três vezes ao dia por cinco dias, para alívio dos sintomas inflamatórios em orofaringe e descongestionante tópico nasal à base de nafazolina – 1 gota em cada narina por cinco dias.
- B) Aumento da oferta hídrica; não agradar e nem insistir para a criança comer; paracetamol, se houver febre elevada; soro fisiológico nasal três a seis vezes ao dia.
- C) Oferta de sucos ricos em vitamina C; 4ml da solução de dipirona para crianças, se houver febre elevada; soro fisiológico nasal 3 a 6 vezes ao dia; amoxicilina suspensão 500mg a cada 12 horas, pelo risco de otite média aguda e de bacteremia oculta.
- D) Oferta de sucos ricos em vitamina C; antitérmico habitual da criança quando a febre incomodar, insistir na alimentação para combater a desnutrição aguda; soro fisiológico nasal três a seis vezes ao dia; descongestionante sistêmico à base de anti-histaminico com pseudo-efedrina.

**28.** Pedro, de 16 anos de idade, tem quadro de asma com internamento no ano anterior que, mesmo em uso profilático de 200mcg de Budesonida duas vezes ao dia, há um mês, através de inalador de pó seco, procura Serviço de Urgência por crise aguda de dispneia há 24 horas. Ao exame encontra-se com estado geral um pouco decaído, mas regularmente hidratado, com tosse irritativa (++) , frequência respiratória de 62irpm com dispneia (+++) e taquicardia (xx) com frequência cardíaca de 110bpm. Entre as condutas abaixo, qual a mais racional para tentar debelar os sintomas?

- A) Iniciar neste momento oxigenoterapia, salbutamol aerosol e prednisona oral, e quando a crise for debelada associar formoterol em inalador de pó seco ao esteróide inalado.
- B) Iniciar oxigenoterapia e associar neste momento o formoterol à budesonida em inalador de pó seco que deve ter sua dose duplicada.
- C) Suspender a budesonida e iniciar corticóide oral, e proceder a três nebulizações com oxigênio de soro fisiológico com salbutamol com intervalos de 20 minutos e, após a crise ser debelada, iniciar antileucotrieno.
- D) Iniciar nebulização com oxigênio de soro fisiológico com salbutamol, com intervalos de 20 minutos quantas vezes for necessário, acrescida de hidrocortisona venosa e internamento do paciente por pelo menos 24 horas. Após a alta, deve receber beta-2 de longa ação associado ao antileucotrieno.

**29.** João Vítor, de 18 meses, com sinais de coriza espessa amarelada há 5 dias, chega ao consultório com bom estado geral, mas com sinais de impetigo no intróito nasal e febrícula há 24 horas. Mariana, de 15 meses, tem história de febre moderada há 48 horas, acompanhada de micropoliadenopatia cervical lateral, e ao exame tem estado geral regular, com coriza nasal hialina, mas apresenta exsudato em orofaringe esbranquiçado em região de tonsilas palatinas. No que se refere ao tratamento desses dois pacientes, assinale a conduta mais adequada.

- A) Mupirocina pomada 2 vezes ao dia durante 7 dias para João Vítor; amoxicilina ou penicilina benzatina em dose única para Mariana.
- B) Amoxicilina para João Vítor; orientação geral e sintomática para Mariana.
- C) Amoxicilina tanto para João Vítor como para Mariana, desde que a genitora cumpra a prescrição para evitar traumas desnecessários oriundos da medicação injetável.
- D) Orientação geral e sintomática para os dois pacientes e apenas mupirocina duas vezes ao dia por 7 dias nas lesões de impetigo de João Vítor.

**30.** Valéria, de 18 meses de idade, encontra-se com 83cm de estatura e peso de 16 kilos, acima do percentil 95% e a genitora pergunta se ela pode receber leite desnatado. Qual a melhor orientação para esse caso?

- A) O sobrepeso nesta idade não é preocupante e a paciente deve receber leite integral, para que haja o pleno desenvolvimento do sistema imune.
- B) Nesta idade, pode ocorrer a hiperplasia e hipertrofia de adipócitos, que tende a ser permanente, mas mesmo assim não é recomendado o uso de leite desnatado pelos riscos de danos ao sistema nervoso.
- C) Os ácidos graxos são essenciais nesta idade em que há o desenvolvimento pleno do sistema nervoso, mas se existe obesidade há um indicativo do seu excesso e o leite desnatado pode ser plenamente utilizado sem qualquer risco.
- D) Paciente está acima do percentil 95% em peso, mas uma única aferição não permite classificá-la como obesa. De qualquer forma, deve ser estimulada a realizar atividades físicas e a usar leite desnatado desde os 9 meses de idade, especialmente se houver história de infarto do miocárdio em familiares.