

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO



MEDICINA/PEDIATRIA



PARTE I: MÚLTIPLA ESCOLHA

01 A surdez pode ser efeito colateral do uso de:

- (A) ampicilina
- (B) gentamicina
- (C) cloranfenicol
- (D) clindamicina
- (E) cefalosporina

02 A tríade clássica da pelagra é:

- (A) dermatite, astenia e disceratose
- (B) dermatite, diarreia e ceratite
- (C) dermatite, demência e ceratite
- (D) dermatite, diarreia e demência
- (E) disceratose, demência e astenia

03 Na atelectasia pulmonar pós-operatória persistente, deve-se indicar:

- (A) traqueostomia
- (B) drenagem torácica
- (C) drenagem postural
- (D) toracotomia
- (E) broncoscopia

04 A causa mais provável de febre nas primeiras 24 horas de pós-operatório é:

- (A) atelectasia pulmonar
- (B) infecção na ferida operatória
- (C) infecção urinária
- (D) trombose venosa profunda
- (E) pneumonia

05 O escorbuto é consequência da deficiência de:

- (A) vitamina B1
- (B) vitamina B2
- (C) vitamina B6
- (D) vitamina C
- (E) vitamina D

- 06** A “respiração paradoxal” é manifestação clínica associada à/ao:
- (A) bócio mergulhante
 - (B) obstrução completa de brônquio-fonte
 - (C) pneumotórax hipertensivo
 - (D) tumor de esôfago
 - (E) fratura múltipla de arcos costais
- 07** O local mais freqüente de origem de êmbolos arteriais é:
- (A) átrio esquerdo
 - (B) aorta abdominal
 - (C) ventrículo esquerdo
 - (D) ventrículo direito
 - (E) átrio direito
- 08** Para avaliação de perda sangüínea em um paciente politraumatizado, o melhor procedimento é:
- (A) hematimetria
 - (B) medida da pressão venosa central
 - (C) hematócrito
 - (D) medida da diurese
 - (E) verificação do enchimento capilar
- 09** As principais causas de pancreatite aguda são:
- (A) dislipedemia e trauma
 - (B) “*by pass*” cardiopulmonar e hipotensão
 - (C) litíase biliar e álcool
 - (D) neoplasia e cisto pancreático
 - (E) trauma e drogas
- 10** A ruptura traumática da aorta torácica por desaceleração tem como expressão radiológica mais característica:
- (A) pneumotórax
 - (B) derrame pleural
 - (C) alargamento do mediastino
 - (D) aumento do átrio direito
 - (E) hipertrofia do ventrículo esquerdo



11 Jovem vítima de atropelamento em via pública é levado imediatamente a um serviço de emergência. Duas horas após o acidente, encontra-se agitado e anisocórico, com condições respiratórias e hemodinâmicas satisfatórias. Assinale o melhor exame complementar a ser realizado para avaliar possível trauma craniano.

- (A) Tomografia computadorizada de crânio
- (B) Radiografia simples de crânio
- (C) Exame do líquido céfalo-raquidiano
- (D) Exame do fundo de olho
- (E) Monitoração da pressão intracraniana

12 A Escala do Coma de Glasgow tem sido utilizada pelos Serviços de Emergência para avaliar pacientes com traumatismos cranianos. Os componentes desta escala incluem:

- (A) avaliação da resposta motora
- (B) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora e da resposta verbal
- (C) avaliação da abertura dos olhos e da resposta motora
- (D) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal e da resposta hemodinâmica
- (E) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal, da resposta hemodinâmica e da resposta gasométrica

13 Que conduta deve ser adotada para o paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo?

- (A) Toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural
- (B) Drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) Ventilação com pressão positiva
- (D) Toracotomia imediata
- (E) Drenagem pleural em “selo d’água”

14 Identifique a condição que pode determinar quadro clínico de falso abdômen agudo:

- (A) obstrução intestinal alta
- (B) úlcera duodenal perfurada
- (C) apendicite aguda
- (D) pneumonia lobar
- (E) prenhez ectópica rota



15 Dentre os exames solicitados, durante o acompanhamento da evolução de um paciente “grande queimado”, tem relevante importância na verificação da eficácia da sua hidratação:

- (A) glicemia
- (B) gasometria arterial
- (C) hematócrito
- (D) perfil eletrolítico
- (E) urina (EAS)

16 Deu entrada no serviço de emergência paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de foliculites de repetição e que havia manipulado uma lesão na face anterior da coxa direita há uma semana, evoluindo com edema, calor e rubor no local da manipulação, ao que se associou estado febril. Seu acompanhante relatou que, vinte e quatro horas antes da chegada ao serviço de emergência, havia procurado um médico que lhe prescreveu cefalexina. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada. Assinale o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Celulite de coxa direita – tratamento com cefalexina
- (B) Celulite de coxa direita – tratamento com penicilina G
- (C) Sepses estafilocócica – tratamento com ceftriaxona
- (D) Sepses estafilocócica – tratamento com oxacilina associada à gentamicina
- (E) Sepses por germes desconhecidos – tratamento com penicilina G associada à amicacina

17 Um paciente, que apresente queimadura profunda na face e no pescoço, deve ser vigiado nas primeiras 48 horas, devido à possibilidade de:

- (A) ectrópio palpebral
- (B) úlcera de córnea
- (C) edema de glote
- (D) choque hipovolêmico
- (E) anquilose têmporo-mandibular

18 O tratamento imediato a ser realizado na sala de emergência, em casos de traumatismos torácicos com tamponamento cardíaco, é:

- (A) drenagem pleural em “selo d’água”
- (B) clampeamento da aorta torácica
- (C) esternotomia mediana
- (D) ligadura da carótida direita
- (E) pericardiocentese



19 Paciente com quadro de abdômen agudo foi submetido à rotina radiológica. Na radiografia de tórax em PA, evidenciou-se pneumoperitônio e elevação do diafragma direito. Estes achados radiológicos fortemente sugerem:

- (A) perfuração de víscera oca
- (B) megacólon tóxico
- (C) infarto enteromesentérico
- (D) diverticulite
- (E) pancreatite aguda necro-hemorrágica

20 Homem, 40 anos, após grande ingestão de álcool, por três dias, apresenta dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Ao exame, aumento do fígado e dor à palpação. Dias após a suspensão do álcool, houve melhora significativa. O diagnóstico provável é:

- (A) pielonefrite
- (B) hepatite alcoólica
- (C) pneumonia na base pulmonar direita
- (D) hepatite viral
- (E) colangite



PARTE II: DISCURSIVA

1ª Questão: (2,0 pontos)

Paciente de quatro anos de idade deu entrada no serviço de emergência com queixa de dor na bolsa escrotal há 24 horas. O responsável informa que a dor iniciou subitamente de madrugada, durante o sono, e que na semana anterior o paciente havia sofrido um trauma no hipogástrio, numa brincadeira na escola. Não havia história sugestiva de viroses recentes ou de manuseio das vias urinárias. Ao exame físico, o menor estava lúcido, ativo, cooperante, eupnéico, apirético, abdome sem distensão, indolor à palpação superficial e profunda, com peristaltismo normal, sem massas ou visceromegalias. A hemibolsa escrotal direita estava edemaciada, hiperemiada e a dor exarcebava-se à palpação. Notava-se que o testículo direito estava em posição mais alta do que o esquerdo que era normal.

Discuta as hipóteses diagnósticas e a conduta inicial a ser adotada.

2ª Questão: (2,0 pontos)

No manejo da criança com crise de asma no serviço de emergência, quais os aspectos que você considera importantes para a solicitação de exames complementares e para tratamento?

3ª Questão: (2,0 pontos)

Menina, 10 anos de idade, deu entrada na emergência, apresentando-se taquipnéica, torporosa, com história de vômitos e dor abdominal há 24h e está fazendo uso de antibioticoterapia para tratamento de sinusite e pneumonia, desde o dia anterior. Mãe relata emagrecimento há duas semanas, apesar de “estar comendo bem”. Ao exame clínico, apresentava queilite angular, mucosas ressecadas, pulsos de boa amplitude. Seu peso era de 30kg, estatura de 140cm e T.Ax. 36,5 °C. Os exames radiológicos trazidos pela mãe (seios da face e tórax) estavam normais. Quando indagada, a mãe relatou aumento da ingestão de líquidos e da diurese há um mês. Pergunta-se:

- Qual o diagnóstico mais provável? Qual o diferencial?
- Quais exames devem ser solicitados inicial e posteriormente?
- Qual a conduta terapêutica a ser adotada nas primeiras 24h?

4ª Questão: (2,0 pontos)

Menino com nove meses, admitido na emergência com história de febre, tosse e coriza amarelada há cinco dias, havia apresentado um episódio de vômito e hipertonia, com desvio ocular que durou alguns segundos. A vacinação do posto de saúde estava completa e a história pregressa e familiar nada tinham de importante. Ao exame físico, acordado, irritado ao manuseio, hidratado, acianótico, corado, anictérico, perfusão periférica satisfatória, T.Ax: 38 °C, FC: 125 bpm, FR: 40ipm, orofaringe e otoscopia normais, AP: MV universalmente audível e estertores subcrepitantes bilateralmente, AC: RR2T BNF sem sopros, Abdome: exame dificultado pela irritabilidade, ponta de baço, Pele: s/a; Membros: s/a; Exame neurológico: discreta hemiparesia à direita e rigidez de nuca interrogada (irritabilidade?).

- Cite o diagnóstico principal e dois diferenciais.
- Qual o agente etiológico mais provável?
- Qual o tratamento adequado?.
- Quais os exames laboratoriais necessários para elucidação do caso, bem como os resultados esperados?



5ª Questão: (2,0 pontos)

--	--

FMS, menina, escolar com oito anos, residente em São Gonçalo – RJ. Alega a mãe que está com febre (não aferida), cefaléia, dor abdominal, artralgia e hiporexia há 48 horas. Nega sintomas respiratórios e diarreia. Ao ser examinada, seu estado geral é regular: hidratada, acianótica, FC: 104 bpm, FR: 40 ipm, discreta hiperemia de orofaringe, otoscopia normal, nuca livre e prova do laço positiva.

- Cite o diagnóstico principal e dois diferenciais.
- Quais exames complementares específicos e inespecíficos que considera importantes?
- Que conduta terapêutica propõe?
- Cite três sinais que indiquem alerta de complicação.