

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 28/01/2018

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA



PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

28 de janeiro de 2018

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

01 No suporte básico de vida com dois socorristas, qual é a frequência de compressões torácicas e ventilações a serem realizadas num paciente de 8 anos em parada cardiorrespiratória?

- a) Três compressões torácicas e uma ventilação.
- b) Trinta compressões torácicas e duas ventilações.
- c) Quinze compressões torácicas e duas ventilações.
- d) Dez compressões torácicas e duas ventilações.
- e) Quinze compressões torácicas e uma ventilação.

02 O paciente do sexo masculino de 9 anos foi encaminhado da emergência para a UTI pediátrica com dispneia moderada, cianose periférica, consciente, orientado, pressão arterial de 115 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 165 batimentos por minutos, turgência jugular, ausculta cardíaca com ritmo em galope e sopro, ausculta respiratória com estertores finos bilaterais, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal. Qual a medida terapêutica é mais adequada inicialmente, além do suporte de oxigênio?

- a) Expansão com soro fisiológico e antibioticoterapia com Penicilina Cristalina.
- b) Punção torácica de alívio e drenagem torácica fechada.
- c) Salbutamol inalatório e prednisona.
- d) Albumina e furosemida.
- e) Furosemida e dobutamina.

03 Uma criança de 6 meses estava internada na UTI pediátrica devido tumor de SNC em fossa posterior e evoluiu para morte encefálica. Qual o intervalo de tempo entre os dois exames clínicos para a confirmação do diagnóstico e o exame complementar recomendado?

- a) 24 horas e um doppler transcraniano.
- b) 48 horas e dois eletroencefalogramas.
- c) 24 horas e dois eletroencefalogramas.
- d) 12 horas e duas arteriografias cerebrais.
- e) 06 horas e um doppler transcraniano.

04 Para manter o Fluxo Sanguíneo Cerebral (FSC) adequado em caso de Trauma de Crânio Encefálico (TCE) e consequente Hipertensão Intracraniana (HIC), o nosso organismo tem mecanismos de autorregulação. Em relação à autorregulação cerebral, qual a alternativa INCORRETA?

- a) Na autorregulação metabólica, o FSC se modifica proporcionalmente com as alterações do consumo de O_2 .
- b) Na autorregulação da pressão, o diâmetro arterial aumenta ou diminui para o controle ativo do FSC.
- c) Quando a Pressão de Perfusão Cerebral (PPC) excede os limites do platô os vasos de resistência cerebral respondem passivamente às alterações adicionais na pressão.
- d) Na reatividade ao CO_2 a HIPERVENTILAÇÃO causa consequente vasoconstrição cerebral e diminuição do FSC.
- e) A PPC é o gradiente de pressão entre a Pressão Arterial Média (PAM) e a Pressão Intra Craniana (PIC). A equação para calcular a PPC é $PPC = PAM - PIC$.

05 Segundo o critério de RIFLE pediátrico utilizado para a avaliação de pacientes com dano renal, o paciente que apresenta 0,3ml/kg/h de diurese nas 24 horas, é classificado como:

- a) Risco.
- b) Injúria.
- c) Falha.
- d) Perda da função.
- e) Estágio final.

06] A cetoacidose diabética é emergência clínica endócrina comum encontrada em pronto atendimento pediátrico. Se não for bem manejada pode levar a complicações graves como o edema cerebral, necessitando de condução em UTI pediátrica. São fatores de risco para edema cerebral:

- a) Hiperglicemia e diurese elevada.
- b) Hipotassemia e taquipneia.
- c) Hiperidratação e uso de bicarbonato.
- d) Acidose grave e desidratação.
- e) Hipoglicemia e diurese diminuída.

07] Com relação ao tratamento do edema cerebral secundário à cetoacidose diabética, várias medidas podem ser necessárias para a melhora do quadro. Qual das condutas abaixo é a recomendada?

- a) O tratamento limita-se a intubação orotraqueal, ventilação mecânica e hiperventilação.
- b) O manitol não pode ser utilizado devido ao aumento da osmolaridade.
- c) A solução salina hipotônica pode ser utilizada.
- d) Tanto a solução salina hipertônica quanto o manitol podem ser utilizados, desde que o sódio sérico esteja dentro dos limites normais.
- e) O uso do tiopental está indicado para redução do edema cerebral.

08] Conforme o distúrbio ácido-básico e o ânion GAP encontrado na seguinte gasometria: pH – 7,0; pO₂ - 80 mmHg; pCO₂ – 21 mmHg; HCO₃ – 8; Na - 150 mEq/L; K - 4,8 mEq/L; Cl – 125 mEq/L - Qual dos diagnósticos a abaixo é o mais provável?

- a) Intoxicação por benzodiazepínicos.
- b) Intoxicação por ácido acetilsalicílico.
- c) Intoxicação por digoxina.
- d) Diarreia Aguda.
- e) Intoxicação por furosemida.

09] A maioria das vezes a parada cardiorrespiratória em crianças é devido à insuficiência respiratória e o choque. Qual das alternativas NÃO é causa de parada cardiorrespiratória em pediatria?

- a) Hipovolemia.
- b) Toxina.
- c) Pneumotórax.
- d) Tamponamento cardíaco.
- e) Hipomagnesemia.

10] Em relação ao tratamento da Asma é correto afirmar:

- a) As Metilxantinas, como a Aminofilina, devem ser usadas de rotina pelo seu efeito de melhorar a contratilidade diafragmática com mínimos efeitos colaterais.
- b) Elege-se o uso de corticóide endovenoso pela ação mais rápida quando comparado ao corticóide administrado por VO.
- c) Há diferenças significativas quanto à resposta anti-inflamatória dos corticóides, devendo ser usado preferencialmente a Metilprednisolona.
- d) Os β - agonistas de LONGA ação constituem atualmente a medicação de escolha para se usar durante a crise de asma.
- e) Como efeito colateral dos β - agonistas observamos hipocalemia e hiperglicemia.

11 Em relação à Insuficiência Respiratória na faixa etária pediátrica podemos afirmar:

- I- É causa de importante morbimortalidade.
- II- Podemos conceituá-la como a incapacidade do sistema respiratória de atender as demandas do oxigênio e/ou eliminar dióxido de carbono produzido pelo organismo.
- III- Na criança há uma maior eficácia ventilatória devido ao fato de se ventilar mais vezes áreas do espaço anatômico.
- IV- Como a caixa torácica da criança é mais elástica e complacente que a do adulto, o aumento da força contrátil da musculatura intercostal e diafragmática gera uma menor pressão negativa intratorácica resultando em um volume corrente satisfatório.

Estão corretas as afirmativas:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas II, III e IV.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Afirmativas I, II, III e IV.

12 Criança com 9 meses de idade, previamente hígida, é submetida à intubação oro traqueal com Ventilação Pulmonar Mecânica por 7 dias por pneumonia extensa. 72 Horas após extubação ela inicia um estridor por provável lesão laríngea. Em relação à hipótese diagnóstico, assinale a alternativa que apresenta maior gravidade:

- a) Tecido de granulação.
- b) Edema.
- c) Ulceração.
- d) Estenose subglótica (ESG).
- e) Cisto de retenção.

13 Quanto a Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é correto afirmar:

- I- É uma das mais frequentes doenças respiratórias em lactentes.
- II- O principal agente etiológico é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- III- A transmissão do VSR ocorre por contato direto com o paciente ou fômites contaminadas.
- IV- São considerados pacientes de risco para APNEIA os lactentes com menos de 60 dias de vida e aqueles com comorbidades.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, III e IV.
- b) Apenas I, III e IV.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas I, II, e III.
- e) Apenas I e IV.

14 O uso racional de antibióticos é cada vez mais discutido por piora no cenário de resistência microbiana com aumento da morbimortalidade, permanência hospitalar e elevação dos custos de tratamentos hospitalares. A O.M.S (2014) recomenda estratégias para prevenção da resistência aos antimicrobianos (ATMs). Qual alternativa abaixo NÃO faz parte da Estratégia de “uso adequado de ATMs”?

- a) Praticar controle de antimicrobianos.
- b) Usar dados locais sobre perfil de resistência dos micro-organismos.
- c) Tratar colonização.
- d) Tratar infecção, não contaminação.
- e) Suspender os ATMs quando a infecção for descartada ou tratada.

15 Lactente com 10 meses de idade, portador de hidrocefalia com Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP), apresenta história de febre alta, vômitos e irritabilidade. Ao exame físico ele apresenta rigidez de nuca e hiperemia no trajeto da DVP. Qual antibiótico você escolheria para tratamento desta patologia?

- a) Vancomicina e Ceftriaxona. b) Ceftriaxona isolada. c) Cefalotina.
d) Ceftazidima. e) Penicilina Cristalina.

16 Qual antibiótico dentre os apresentados a seguir, é a escolha mais adequada para um paciente na UTIP que necessita de cobertura contra *Staphylococcus aureus* e Anaeróbios?

- a) Cloranfenicol. b) Clindamicina. c) Oxacilina.
d) Gentamicina. e) Vancomicina.

17 Dos vírus listados abaixo, qual o que, atualmente é passível de tratamento antiviral?

- a) Echovírus. b) Coxsackievírus. c) Poliovírus.
d) Herpes Vírus Simples. e) Arbovírus.

18 A Infecção Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS) apresenta grande impacto na qualidade de assistência ao paciente e acarreta aumento de custos e aumento de morbimortalidade. A prevenção é a medida mais importante para controle de IRAS. Qual das medidas citadas abaixo é a mais importante:

- a) Higienização das mãos.
b) Isolar pacientes.
c) Detecção de surto.
d) Controle no uso de antimicrobianos.
e) Indicação precisa de procedimentos invasivos.

19 Para fazer o Escore diagnóstico para a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) (da ISTH 2001) num paciente criticamente doente devem ser solicitados os seguintes exames, EXCETO:

- a) Contagem de plaquetas.
b) Dosagem de Fibrinogênio.
c) Tempo de Protrombina.
d) Tempo de Sangramento.
e) Marcador de presença de Fibrina (PDF).

20 A carência de vitamina K pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas o recém-nascido (RN) é mais suscetível à doença. Em relação às manifestações clínicas e o tratamento da Doença Hemorrágica do RN (DHRN), qual das alternativas abaixo está INCORRETO?

- a) A forma precoce surge no primeiro dia de vida e está associada ao uso materno de medicamentos (anticoagulantes ou anticonvulsivantes).
b) A forma clássica ocorre tipicamente entre o 2^o e 5^o dia de vida e se manifesta através de hemorragias cutâneas, do aparelho digestivo e da cicatriz umbilical.
c) A forma tardia ocorre entre a 2^a e a 12^a semana de vida e caracteriza-se pela complicação mais grave da doença, manifestada pela hemorragia intracraniana.
d) Em RN deve ser usada somente a vitamina K1, pelo risco de hemólise, icterícia e kernicterus, quando são usadas outras formas da vitamina.
e) O tratamento da DHRN é feito com vitamina K1 na dose de 5 mg via intramuscular e não está indicado o emprego concomitante de plasma fresco congelado, nos casos graves.

21 O Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes com Anemia Falciforme é uma complicação observada em mais de 10% destes.

- I- AVC isquêmico é característico de pacientes com menos de 15 anos.
- II- No AVC hemorrágico a mortalidade é mais elevada.
- III- A principal intervenção em pacientes com AVC isquêmico é a realização de exsanguíneo transfusão parcial.
- IV- A triagem com Doppler Transcraniano seleciona os pacientes com maior risco de desenvolver AVC.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, III e IV.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas II e IV.
- e) Apenas I e IV.

22 Uma criança com 4 anos de idade é trazido para o pronto atendimento (PA) algumas horas após início de uma diarreia aquosa intensa. O plantonista encontra no exame físico uma menina letárgica com cianose de extremidades, perfusão lentificado e turgor cutânea muito diminuído. Para a reposição volêmica na primeira hora neste paciente usa-se solução salina a 0,9% em alíquotas de:

- a) 10ml/Kg em 10 minutos.
- b) 10ml/Kg em 20 minutos.
- c) 15ml/Kg em 30 minutos.
- d) 20ml/Kg em 10 minutos.
- e) 20ml/Kg em 30 minutos.

23 É primordial o reconhecimento precoce do estado de SEPSE /CHOQUE SÉPTICO na faixa etária pediátrica para uma introdução imediata das intervenções terapêuticas e melhora da sobrevivência. Além da monitoração clínica, faz parte da monitoração hemodinâmica na primeira hora do tratamento de choque: Assinale a alternativa correta:

- a) Controle da diurese e temperatura, oximetria de pulso, monitoração cardíaca e controle da pressão arterial sistêmica (PAS).
- b) Monitoração da pressão arterial média invasiva (PAMI) e pressão venosa central (PVC).
- c) Monitoração contínua da saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂).
- d) Ecocardiograma à beira de leito (ECO funcional).
- e) Monitoração da pressão intra-abdominal (síndrome compartimental).

24 Ao reavaliar um paciente com CHOQUE FRIO, quais sinais clínicos você NÃO encontra:

- a) Pele marmórea e fria.
- b) Taquicardia.
- c) Pulsos amplos e tempo de enchimento capilar (TEC) < 2 segundos.
- d) Alteração do nível de consciência (irritabilidade/sonolência).
- e) Oligúria < 1 mL/kg/hora.

25 Criança com Crise de Asma Grave necessita ser intubada e colocada em Ventilação Pulmonar Mecânica, qual droga para sedação na Sequência Rápida de Intubação (SRI) você escolheria ?

- a) Propofol.
- b) Cetamina.
- c) Midazolam.
- d) Diazepam.
- e) Etomidato.

26 Em relação ao tratamento da hipocalcemia, assinale a alternativa correta:

- a) O tratamento de hipocalcemia deve ser endovenoso tanto nos casos graves como nas formas leves.
- b) A infusão de Gluconato de Cálcio está relacionada a maiores índices de complicações quando comparado ao Cloreto de Cálcio.
- c) Na insuficiência hepática é preferível a correção com a solução de Gluconato de Cálcio.
- d) A administração de cálcio pode ser feita de forma rápida, sem apresentar riscos.
- e) Se houver hipomagnesemia associada esta deve ser corrigida.

27 Em relação à Crise Convulsiva Febril (CCF), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Geralmente ocorre nas primeiras 24 horas do início da febre, independentemente do grau da temperatura.
- b) Afeta principalmente crianças entre 6 meses de vida e 6 anos de idade.
- c) Reforçam o diagnóstico: antecedentes pessoais de criança com vacinação básica em dia sem história prévia de convulsão afebril.
- d) A conduta correta é permeabilizar as vias aéreas, oferecer oxigênio, administrar antitérmico e fazer Fenitoina endovenosa.
- e) Pode ocorrer nas infecções virais, bacterianas e após administração de algumas vacinas.

28 Sobre a fase da manutenção da Hipotermia Corpórea Moderada, tratamento associada à melhora na evolução neurológica dos sobreviventes de Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica (EHI), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A temperatura entre 33,5 e 34,5 °C deve ser mantida por 72 horas.
- b) Realizar mudança de decúbito de 4 em 4 horas para prevenir a adiponecrose.
- c) Tratar as convulsões clínicas e eletroencefalográficas.
- d) Manter o suporte hemodinâmico e assistência ventilatória, sendo obrigatória a ventilação mecânica invasiva.
- e) Manter o paciente em jejum, com soro de manutenção.

29 Na sala de parto, 35 segundos após o nascimento, um recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional (PIG), cessa movimentos respiratórios espontâneos. A frequência cardíaca é de 95 bpm. A conduta correta é:

- a) Prover 100% de oxigênio.
- b) Infundir Adrenalina intravenosa.
- c) Ventilar com Pressão Positiva.
- d) Realizar Massagem Cardíaca.
- e) Infundir Glicose 10% a 2 mL/Kg em bolus.

30 Sobre as infecções congênitas no período neonatal é correto afirmar:

- a) A incidência da sífilis congênita vem diminuindo nos últimos anos graças aos esforços do Ministério da Saúde para prestar adequada assistência pré-natal às gestantes de todo o país.
- b) O VDRL é um teste sorológico treponêmico de baixo custo e com importante papel no diagnóstico da sífilis congênita.
- c) Na fase primária e secundária da doença predominam altas titulações de VDRL e após o tratamento da sífilis o VDRL tende a negativar podendo permanecer positivo quando o tratamento for feito na fase tardia da doença.
- d) O risco de infecção fetal por sífilis e a gravidade da doença adquirida é diretamente proporcional à duração da infecção materna.
- e) O diagnóstico de sífilis congênita deve ser descartado quando o teste de VDRL é negativo no recém-nascido.

31 Sobre a sífilis congênita é verdadeiro:

- a) A ausência de VDRL positivo no líquido exclui a possibilidade de neurosífilis
- b) A triagem sorológica para sífilis deve ser realizada no primeiro e terceiro trimestre devendo ser repetida no momento do parto.
- c) A droga de escolha para tratamento da neurosífilis é a penicilina procaína.
- d) O Raio-X de ossos longos não faz parte da propeidética diagnóstica da sífilis congênita.
- e) O tratamento de sífilis na gestante há menos de 30 dias antes do parto é considerado adequado.

32 A síndrome da hiperalimentação é uma das complicações da Terapia Nutricional Enteral (TNE). A oferta excessiva de CARBOIDRATOS em pacientes em tratamento na UTIP pode levar a:
Assinale como Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- () Hipercapnia em pacientes com insuficiência respiratória.
- () Aumento de gasto energético e ganho ponderal insuficiente.
- () Desidratação
- () Esteatose hepática
- () Hemorragia periventricular em neonatos.

Qual a sequência correta:

- a) F-V-V-F-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-F-F
- d) V-F-V-V-F
- e) V-F-V-F-F

33 O suporte nutricional enteral em pacientes com indicação para tal (como pacientes oncológicos, de politrauma, etc) tem vários objetivos, EXCETO:

- a) Prevenir a atrofia da mucosa intestinal.
- b) Modular a função imune da microbiota intestinal.
- c) Favorecer o crescimento da microbiota intestinal.
- d) Minimizar o balanço nitrogenado negativo, que se segue a lesão aguda.
- e) Favorecer o supercrescimento e a translocação bacteriana a partir do lúmen intestinal.

34 A escolha da via de acesso da Terapia Nutricional Parenteral (TNP) depende de fatores como osmolaridade da solução e tempo de uso da nutrição parenteral. Em relação a escolha da via de acesso, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O cateter venoso central, cuja ponta distal está em Veia Cava ou Átrio Direito tolera osmolaridade de até 900 mOsm/L.
- b) O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) pode ser utilizado para TNP por longo prazo caso não haja suspeita de infecção do cateter.
- c) O "Port -O- Cath" (cateter implantado) é utilizado somente nas NPs por longo prazo.
- d) O acesso venoso periférico pode ser apropriado para TNP.
- e) Os cateteres cuja ponta esteja fora da Veia Cava ou Átrio Direito são considerados periféricos.

35 Em relação ao tratamento de suporte da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na Miocardite Viral. Assinale como Verdadeiro (V) ou Falso (F) as afirmativas abaixo:

- () Inclui medidas gerais como repouso, decúbito elevado em 20 a 30 graus, manutenção da temperatura adequada, correção da anemia.
- () Em pacientes com sinais de baixo débito cardíaco indica se o uso de inibidores de fosfodiesterase (Milrinona).
- () O excesso de diurese por uso de Furosemida pode reduzir demasiadamente a pré-carga e o débito cardíaco.
- () A terapia diurética intravenosa com Furosemida não inclui um risco maior de arritmias ventriculares por distúrbio hidroelectrolítico.

Qual a sequência correta:

- a) V-V-V-V.
- b) V-F-V-F.
- c) V-V-F-V.
- d) F-V-V-F.
- e) V-V-V-F.

36 O “Teste do Coraçõzinho “ é uma triagem neonatal para fazer o diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas críticas. No teste realiza-se uma oximetria de pulso em membro superior direito e um dos membros inferiores (observação da saturação periférica). Qual das afirmações abaixo está INCORRETA:

- a) O resultado normal do teste é uma saturação periférica $\geq 95\%$ em ambas as medidas e uma diferença $< 3\%$ entre as medidas.
- b) O resultado normal do teste é uma saturação periférica $\geq 98\%$ em ambas as medidas e diferença $< 5\%$ entre as medidas.
- c) O teste da oximetria é realizado em todo RN aparentemente saudável com idade gestacional > 34 semanas.
- d) O teste apresenta uma sensibilidade de 75% e especificidade de 99% .
- e) O momento da aferição é entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta da maternidade.

37 Associe os sinais clínicos numerados à esquerda, com as alterações fisiopatológicas à direita.

- | | |
|---|--|
| 1- Cianose | () Persistência de Canal Arterial em Prematuro. |
| 2- Pulsos Amplos e Taquicardia Sinusal | () Contratilidade Miocárdica deprimida. |
| 3- Pressão Arterial elevada em membros superiores | () Resistência Vascular Pulmonar elevada. |
| 4- Pulsos periféricos finos | () Coarctação de Aorta Descendente. |

A sequência correta da associação acima e é:

- a) 1, 2, 3, 4
- b) 1, 3, 4, 2
- c) 2, 4, 3, 1
- d) 2, 4, 1, 3
- e) 4, 2, 1, 3

38 Com relação às medidas de suporte em pacientes na UTIP com Meningite Bacteriana seguem as seguintes afirmativas:

- I- Todos os pacientes admitidos devem ser colocados em protocolos de precaução de contato.
- II- Na suspeita de infecção por Meningococo e Hemophilus tipo B esta precaução deve permanecer até 24h de terapia antimicrobiana.
- III- O tratamento do choque , quando presente, deve ser realizado com reposição hídrica vigorosa e suporte com aminas vasoativas.
- IV- Pacientes com sódio sérico menor que 130 mEq/L devem receber quota hídrica normal.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I e III.
- c) I e IV.
- d) II, III e IV.
- e) III e IV.

39 Atualmente no Brasil qual o agente etiológico mais frequentemente causador de Meningite Bacteriana?

- a) Pneumococo.
- b) Meningococo.
- c) Escherichia coli.
- d) Stafilococos aureus.
- e) Hemofilus influenza.

40 Uma criança com 3 anos de idade é levado ao PA com história de vômitos e prurido generalizado algumas horas após comer camarão numa barraca na praia. Ao exame físico ela apresenta eritema generalizada, edema de lábios, estridor , taquicardia sinusal e Pressão Arterial Sistólica abaixo de 60 mmHg. Qual o tratamento de primeira linha para este paciente:

- a) Corticoides.
- b) Anti-histamínicos H1.
- c) Adrenalina.
- d) β -2 agonista.
- e) Glucagon.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____