



OBJETIVA CONCURSOS LTDA.
Fone/Fax: (51) 3335.3370
Site: www.objetivas.com.br

PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE 2013/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
Hospital Municipal São JOSÉ

Código: 780

MEDICINA INTENSIVA

Escreva seu nome e número de inscrição de forma legível nos locais indicados:

Nome do(a) Candidato(a)

Nº de inscrição

Este caderno de questões está assim constituído:

CONTEÚDOS	Nº QUESTÕES
Cirurgia Geral, Clínica Médica e Anestesiologia	50

INSTRUÇÕES:

- Confira devidamente o material (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a presença do fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº da INSCRIÇÃO e ESPECIALIDADE. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta, sem rasuras e apenas uma **ÚNICA** alternativa poderá ser marcada em cada questão. Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato. Se o CARTÃO DE RESPOSTAS contiver maior número de questões, preencha apenas as correspondentes à sua prova; as demais ficam em branco.
- Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos, bem como consulta a qualquer obra ou anotação, o uso de relógio, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, bem como bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura.
- O tempo de duração da prova será de **até 3 horas**, incluído o preenchimento do cartão de respostas. O candidato somente poderá entregar a prova e o cartão de respostas depois de transcorridos 30 minutos do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, **DEVOLVA** obrigatoriamente ao Fiscal da sala, o seu cartão de respostas devidamente assinado e o caderno de provas. A prova e o gabarito preliminar serão divulgados no endereço eletrônico www.objetivas.com.br no dia útil seguinte à realização da prova.
- A parte destacável no final desta capa, que serve para copiar as suas respostas, somente poderá ser destacada no ato da entrega do material na mesa do fiscal.
- Os três últimos candidatos somente poderão entregar a prova e o cartão de respostas ao mesmo tempo.
- Direitos autorais reservados à Objetiva Concursos Ltda. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

✂..... (dobre e destaque esta parte para copiar suas respostas)

01	<input type="checkbox"/>	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>																				

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA e
ANESTESIOLOGIA**

1) De acordo com as recomendações para o tratamento de pacientes adultos com hipercalemia, analisar os itens abaixo:

- I - Devido ao risco aumentado de arritmias cardíacas, todas as infusões que contenham potássio devem ser suspensas.
- II - Em pacientes com alargamento do complexo QRS secundário à hipercalemia, a primeira medida do manejo é a promoção da caliurese por diurético de alça.
- III - A infusão intravenosa de sais de cálcio pode agravar a hipercalemia e precipitar arritmias cardíacas com risco de parada cardíaca iminente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.
- e) Somente os itens I e III.

2) Em relação ao manejo do choque, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A taquicardia é um fator preditivo sensível de choque, enquanto a bradicardia apresenta alto valor preditivo negativo para hipovolemia.
- b) No choque hipovolêmico, o déficit de volume sanguíneo está linearmente relacionado aos níveis de pressão arterial.
- c) Em pacientes hipotensos, os métodos não invasivos para a monitorização dos sinais vitais não são confiáveis.
- d) O choque hipovolêmico em pacientes grande queimados ou com peritonite fecal geralmente está relacionado a novas hemorragias, indicando investigação do foco de sangramento por exame de imagem ou laparotomia.
- e) Perdas sanguíneas de até 40% da volemia costumam apresentar pouca repercussão laboratorial – choque compensado, podendo os pacientes serem manejados com hidratação oral e endovenosa.

3) A monitorização adequada e o acesso venoso patente são essenciais no tratamento dos pacientes em choque. Em relação aos cateteres vasculares, analisar os itens abaixo:

- I - A inserção de cateteres venosos centrais deve ser realizada seguindo as precauções de barreira estéril máxima, isto é, utilizar máscara e gorro, avental estéril e luvas, além de grandes campos estéreis.
- II - Cateteres arteriais femorais são úteis em pacientes com vasoconstricção profunda, exceto se houver doença vascular oclusiva da aorta ou dos vasos ilíacos.
- III - A trombose venosa no local do acesso central é uma complicação possível, principalmente em cateteres na veia femoral, mantidos por vários dias.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.
- e) Todos os itens.

4) A avaliação inicial do paciente politraumatizado consiste em um exame primário rápido. Em relação a essa avaliação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A respiração é o primeiro passo a ser avaliado.
- b) Em pacientes com trauma craniano, deve-se evitar sedação para a abordagem definitiva da via aérea.
- c) Deve-se considerar a coluna cervical como instável, ainda mais se houver necessidade de entubação orotraqueal.
- d) A entubação nasotraqueal é indicada quando há traumatismo maxilofacial grave e impossibilidade de visualização das pregas vocais.
- e) A traqueostomia é o procedimento de emergência preferencial, se houver indicação de via aérea cirúrgica.

5) A expressão “abdome agudo” refere-se a sinais e a sintomas de dor e de sensibilidade abdominal, uma manifestação clínica que, em geral, requer terapia cirúrgica de emergência. Sobre as causas não cirúrgicas de “abdome agudo”, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes com uremia ou com cetoacidose diabética podem apresentar sintomatologia compatível com “abdome agudo”.
- b) Doenças hematológicas, como uma crise de anemia falciforme, podem ser cogitadas no diagnóstico diferencial.
- c) Abstinência de narcóticos e envenenamento por metais pesados fazem parte do diagnóstico diferencial.
- d) Doenças de etiologia extra-abdominal podem provocar dor e sensibilidade abdominal aguda.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.

6) Considerando-se a hemorragia gastrointestinal aguda, podem ser tido como fatores de risco para morbidade e mortalidade:

- I - Idade > 60 anos.
- II - Insuficiência renal aguda.
- III - Necessidade de operação após recorrência do sangramento.
- IV - Necessidade de transfusão.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.
- e) Todos os itens.

7) A avaliação de pacientes politraumatizados através da Escala de Coma de Glasgow permite determinar rapidamente a presença e a gravidade de uma lesão neurológica. Ela compreende três variáveis, que são:

- a) Abertura ocular, padrão respiratório e pior resposta motora.
- b) Abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora.
- c) Abertura ocular, diâmetro pupilar e cor da pele.
- d) Padrão respiratório, abertura ocular e sinais de irritação meníngea.
- e) Diâmetro pupilar, pior resposta verbal e tônus esfíncteriano.

8) Em relação ao trauma torácico, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As fraturas de costelas são as lesões mais comuns nos traumas torácicos fechados, geralmente com pouca importância clínica, mesmo em pacientes idosos ou com doença pulmonar subjacente.
- b) Contusão pulmonar secundária a trauma fechado deve ser suspeitada em pacientes com hipoxemia, hipotensão, diminuição uniforme do murmúrio vesicular em associação com uma radiografia de tórax normal.
- c) O diagnóstico de hemotórax pode estar relacionado a lesões arteriais importantes, por isso a indicação inicial é a de toracotomia em até 36 horas.
- d) O tratamento do pneumotórax aberto inclui a descompressão torácica, inicialmente com agulha de grosso calibre no segundo espaço intercostal.
- e) Pacientes sob ventilação com pressão positiva têm maior risco de falência respiratória secundária a pneumotórax hipertensivo.

9) Em relação à avaliação de pacientes com abdome agudo, analisar os itens abaixo:

- I - O exame digital do reto deve ser realizado em todos os pacientes com dor abdominal aguda, permitindo verificar a presença de massas ou de sangue intraluminal.
- II - Em casos com suspeita de úlcera duodenal perfurada, as radiografias abdominais simples acrescentam pouco à avaliação, indicando-se a utilização de contraste hidrossolúvel.
- III - Em pacientes instáveis, a lavagem peritoneal pode fornecer informações úteis quanto à necessidade de uma intervenção cirúrgica.
- IV - A ultrassonografia, por dispensar a necessidade de contraste e de sedação, é o método de eleição para avaliação morfológica do pâncreas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

10) Em relação à hemorragia digestiva, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As hemorragias altas (localizadas acima do ligamento de Treitz) correspondem a mais de 80% dos sangramentos agudos, geralmente relacionadas a neoplasias.
- b) Angiodisplasia e doença diverticular são etiologias incomuns de hemorragia digestiva baixa.
- c) O intestino delgado é fonte comum e frequente de sangramento, indicando investigação rotineira para pacientes com anemia.
- d) Em pacientes que apresentam alterações neurológicas agudas, deve-se suspeitar de perda sanguínea volumosa.
- e) O hematócrito é um exame altamente sensível à perda sanguínea, por isso um resultado dentro dos limites da normalidade permite descartar o diagnóstico de choque.

11) Em relação ao manejo de nódulos da glândula tireoide, analisar os itens abaixo:

- I - Todos os pacientes com nódulo na tireoide devem ser submetidos aos testes de função tireoideia.
- II - O ultrassom é útil em pacientes com nódulo e função normal, pois, além de avaliar a característica do nódulo, permite punções orientadas.
- III - Pacientes com exposição prévia a radiações têm menor probabilidade de que o nódulo seja um câncer, dispensando uma investigação agressiva.
- IV - Embora as lesões císticas geralmente sejam benignas, sempre devem ser aspiradas pelo risco de carcinoma.

Estão CORRETOS:

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

12) Em relação às hérnias abdominais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A diferenciação ultrassonográfica das hérnias inguinais entre diretas ou indiretas é essencial para a determinação da técnica de reparo cirúrgico.
- b) As hérnias femorais são mais comuns em mulheres, sendo recomendado reparo quando diagnosticadas devido à sua alta taxa de estrangulamento.
- c) A prevalência de hérnias diminui com a idade, fator associado ao sedentarismo nessa faixa etária.
- d) Hérnias estranguladas são mais bem toleradas em pacientes com vasculopatia prévia, permitindo um manejo conservador.
- e) Hérnias de Richter são altamente prevalentes em crianças, estando relacionadas a uma falha no desenvolvimento do pilar diafragmático posterior.

13) Em relação ao manejo das doenças infecciosas hepáticas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Uma das causas mais comuns de dor abdominal difusa em pacientes ictericos é a peritonite secundária à ruptura de abscesso hepático.
- b) Uma indicação comum de segmentectomia hepática é para o manejo de abscessos piogênicos, visto que a antibioticoterapia pouco acrescenta nessas situações.
- c) Abscessos amebianos apresentam evolução arrastada e oligossintomáticos, comumente são achados incidentais em mulheres idosas, devendo ser diferenciados de cistoadenomas.
- d) A utilização de antimicrobiano de largo espectro e o controle do foco infeccioso reduzem a mortalidade dos pacientes com abscesso hepático piogênico.
- e) Cistos hidáticos apresentam uma evolução rápida e agressiva, mas regredem, prontamente, uma vez iniciado o tratamento com metronidazol.

14) Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de cálculos biliares, analisar os itens abaixo:

- I - Índice de massa corporal acima de 30 e sexo feminino.
- II - Ganho ponderal rápido e sexo masculino.
- III - Multiparidade e perda ponderal rápida.
- IV - Nuliparidade e uso de anticoncepcional hormonal oral.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens I e IV.
- e) Somente os itens II e IV.

15) Em relação à colecistite calculosa aguda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A obstrução do ducto cístico e a consequente necrose da parede lateral da vesícula biliar são os eventos iniciais da colecistite aguda.
- b) Embora o ultrassom possa ser útil para descartar outras patologias associadas, o exame de eleição para o diagnóstico é a tomografia computadorizada, pela sua maior sensibilidade.
- c) Antibióticos devem ser iniciados durante a indução anestésica para a colecistectomia.
- d) Os antibióticos devem ser iniciados assim que houver o diagnóstico de colecistite aguda em um paciente com sinais de infecção (febre, leucocitose, entre outros), em associação com hidratação endovenosa e analgesia.
- e) A obesidade e a idade avançada estão associadas a uma maior complacência da cavidade abdominal, por isso estão relacionadas à elevada taxa de sucesso na técnica laparoscópica.

16) Em relação à pancreatite aguda, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A colangiressonância magnética precoce é indicada para todos os pacientes com pancreatite aguda grave, para a identificação de cálculos biliares.
- b) Após o diagnóstico, escores clínicos e de imagem são indicados para avaliação da gravidade nos pacientes e para tratamento apropriado.
- c) Complicações respiratórias são incomuns, exceto naqueles pacientes com história de abuso de álcool, que geralmente apresentam consolidações aspirativas à esquerda.
- d) Equimoses nos flancos (sinal de Grey-Turner) ou periumbilicais (sinal de Cullen) são comuns e sem relevância prognóstica.
- e) A magnitude da elevação da lipase está diretamente relacionada ao tamanho da área de necrose pancreática.

17) Em relação às doenças da aorta, analisar os itens abaixo:

- I - Hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e idade avançada estão associados à formação de aneurismas.
- II - Distúrbios do tecido conjuntivo, como a síndrome de Marfan, são considerados fatores de proteção devido à maior rigidez da camada íntima.
- III - A dissecação aórtica aguda do tipo A de Stanford, envolvendo a aorta ascendente, deve ser manejada conservadoramente com controle rigoroso da pressão arterial e do uso de agentes antiplaquetários.
- IV - Nas dissecações aórticas do tipo B de Stanford, o reparo cirúrgico de urgência é indicado a todos os pacientes, uma vez controladas a dor e a hipertensão em ambiente de terapia intensiva.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens I, II e III.
- e) Somente os itens I, III e IV.

18) Em relação à doença arterial carotídea, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A detecção de um sopro cervical no exame físico é muito sensível, mas pouco específica, dispensando uma avaliação mais aprofundada.
- b) Embora o ultrassom duplex possa identificar estenoses, seus achados devem ser confirmados através de Doppler transcraniano.
- c) Geralmente, as indicações para a realização de uma endarterectomia carotídea são a presença de sintomas neurológicos focais e o grau de estreitamento da luz.
- d) Pelo alto risco de complicações, a endarterectomia carotídea é contraindicada em pacientes com redução superior a 60% do diâmetro das artérias carótidas.
- e) Pelo alto risco de sangramento no sistema nervoso central, a endarterectomia carotídea é contraindicada em pacientes que apresentaram acidentes isquêmicos transitórios.

19) A gangrena de Fournier é uma fascíte necrotizante que envolve principalmente os tecidos subcutâneos. Em relação a essa doença, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Sua evolução costuma ser indolente, apresentando boa resposta ao tratamento com macrolídeos ou tetraciclínas.
- b) Suas causas mais comuns são infecções nas extremidades, com propagação ascendente em pacientes imunossupressos.
- c) O desbridamento cirúrgico agressivo de todo o tecido necrótico, isquêmico e infectado é fundamental, podendo ser necessários desbridamentos adicionais ao longo da evolução.
- d) O tratamento deve ser orientado pela cultura dos germes na pele (Swab cutâneo) e, se empírico, direcionado para *Candida* sp e protozoários.
- e) A drenagem percutânea orientada pelo ultrassom é o tratamento de eleição, estando associado a menores custos e morbidade.

20) Em relação à nefrolitíase, analisar os itens abaixo:

- I - Enquanto a dor é o sintoma mais comum, a ausência de hematúria microscópica permite descartar o quadro.
- II - Uso crônico de betabloqueadores e baixa ingestão de proteínas são fatores de risco.
- III - Agentes bloqueadores alfa-adrenérgicos podem aumentar a probabilidade de eliminação de cálculos ureterais tanto em homens quanto em mulheres.
- IV - Cálculos com diâmetro superior a 9mm possuem uma taxa de eliminação espontânea menor do que 50%.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Somente os itens III e IV.

21) Sobre os achados clínico-laboratoriais, o tratamento e o prognóstico da sarcoidose, analisar os itens abaixo:

- I - Os exames laboratoriais podem revelar leucopenia, aumento da velocidade de hemossedimentação e hipocalcemia (em cerca de 5% dos pacientes) ou hipercalciúria (em cerca de 20% dos pacientes).
- II - O diagnóstico em geral requer demonstração histológica de granulomas sem cáseo em biópsia de paciente que apresente outras manifestações típicas. Devem ser consideradas no diagnóstico diferencial doenças como berilose, tuberculose, infecções fúngicas e linfoma.
- III - Na sarcoidose, o material obtido com lavado broncoalveolar caracteriza-se por linfocitose acompanhada da redução na relação CD4/CD8.
- IV - A evolução é melhor nos pacientes que se apresentam apenas com adenopatia hilar; o envolvimento radiográfico do parênquima está associado a um pior prognóstico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

22) Paciente de 25 anos apresenta diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar e focal primária. Quais dos seguintes achados são mais prováveis de serem observados nesse paciente?

- a) Edema generalizado, hipertensão arterial sistêmica, hipoalbuminemia e presença de leucócitos na urina com urocultura negativa.
- b) Edema generalizado, hipoalbuminemia, dislipidemia e proteinúria.
- c) Hipertensão arterial sistêmica, hipoalbuminemia, dislipidemia e hematúria.
- d) Edema generalizado, dislipidemia, hiperuricemia e hematúria macroscópica.
- e) Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hiperuricemia e proteinúria.

23) O padrão sorológico de HBsAg, anti-HBs, HBeAg e anti-HBe correspondente ao quadro de hepatite B crônica com baixa replicação viral caracteriza-se por ser, respectivamente:

- a) (-), (+), (-) e (+).
- b) (-), (+) ou (-), (-) e (-).
- c) (+), (-), (-) e (+).
- d) (+), (-), (-) ou (+) e (+).
- e) (+), (+), (-) e (+).

24) Assinalar a alternativa em que o tratamento de bacteriúria assintomática está indicado:

- a) Infecção recorrente.
- b) Diabetes melito.
- c) Presença de sonda vesical de demora.
- d) Gravidez.
- e) Indivíduos com mais de 65 anos.

25) Em relação aos cuidados e ao tratamento de queimaduras, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes com queimaduras de terceiro grau em mais de 50% da área corporal, com a pele ainda quente, não devem ser submetidos a resfriamento antes da avaliação primária devido ao risco de hipotermia.
- b) O debridamento das flictenas é mandatório nas queimaduras de primeiro grau.
- c) O uso de pomadas com debridantes químicos está contraindicado nas queimaduras de terceiro grau.
- d) Pacientes com queimadura de segundo ou terceiro grau devem receber antibióticos no momento inicial do atendimento.
- e) A reposição volêmica, quando indicada, deve ser feita com cristaloides ou juntamente com coloides.

26) Sobre a fibromialgia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É uma doença de curso crônico de etiologia autoimune que é precipitada por infecções urinárias de repetição.
- b) É uma doença crônica, de etiologia desconhecida que acomete exclusivamente as mulheres.
- c) A dosagem de CPK (creatinofosfoquinase) é o exame complementar mais indicado para determinar o prognóstico da doença.
- d) O uso de ciclobenzaprina é contraindicado em pacientes com fibromialgia.
- e) Bloqueadores seletivos da receptação de serotonina podem ser utilizados como parte do tratamento.

27) Após 15 dias de uma transfusão de sangue, um paciente transplantado que utilizava medicação imunossupressora desenvolveu quadro cutâneo de *rash* maculopapular, eritrodermia, com anorexia, vômitos, diarreia e febre. Também apresentava pancitopenia refratária. O paciente evoluiu para óbito. Sobre o quadro descrito, é CORRETO afirmar que:

- a) A hipótese diagnóstica mais correta é a de uma reação transfusional hemolítica aguda, que é a complicação mais comum e grave que pode ocorrer após transfusão sanguínea.
- b) O quadro é de uma reação transfusional imunológica tardia hemolítica, que é a complicação mais comum e grave que pode ocorrer após hemotransfusão.
- c) Trata-se de um caso de infecção por *Yersinia* enterocolítica, adquirida através da receptação de hemoderivado. É a forma mais comum de doença infecciosa adquirida através de hemotransfusão.
- d) A hipótese diagnóstica mais provável é a de reação transfusional imunológica tardia da doença enxerto contra hospedeiro, que pode ocorrer em qualquer paciente suscetível que receba hemoderivado que contenha linfócitos viáveis.
- e) A hipótese diagnóstica mais provável é de púrpura pós-transfusional, que, em 90% dos pacientes, evolui para um desfecho fatal por hemorragia cerebral.

28) Sobre o aneurisma de aorta, é CORRETO afirmar que:

- a) É sintomático em mais de 50% dos casos, sendo frequentemente diagnosticado na sua fase inicial.
- b) Aneurisma fusiforme é aquele em que toda a circunferência da aorta encontra-se acometida e dilatada.
- c) A principal doença do tecido conjuntivo responsável por alteração da aorta, levando ao aneurisma, é o Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- d) No pseudo-aneurisma da aorta, ocorre apenas a dilatação restrita a uma porção da parede envolvendo todas as suas camadas, formando uma estrutura em forma de saco, permanecendo normal o restante da circunferência aórtica.
- e) Seu diagnóstico é feito exclusivamente através da aortografia.

29) Considerando-se as causas de insuficiência renal aguda e os mecanismos associados, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Insuficiência cardíaca.
- (2) Hemorragia digestiva.
- (3) Sepses.

- () Vasoconstrição renal.
- () Depleção de volume intravascular e hipotensão.
- () Redução do volume intravascular efetivo.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.
- e) 3 - 1 - 2.

30) Sobre a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é CORRETO afirmar que:

- a) O agente etiológico do HIV é um vírus da família *Lentiviridae*, sendo que o vírus HIV 1 tem como reservatório natural todos os primatas, e o HIV 2 está presente somente nos humanos.
- b) Indivíduos com infecção muito recente ou com imunossupressão avançada apresentam menor carga viral do vírus HIV, pois existem menos linfócitos T CD4 circulantes; logo, o vírus replica-se menos, reduzindo a sua capacidade de transmissão.
- c) O período de incubação, que compreende o tempo entre o momento da infecção pelo vírus HIV e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da fase aguda, varia entre 5 e 10 anos, sendo a média estimada de 6 anos.
- d) A fase de infecção aguda é caracterizada por viremia elevada, resposta imune intensa e rápida e veloz queda da contagem de linfócitos T CD4 de caráter transitório.
- e) Os anticorpos anti-HIV são detectados mais precocemente nos testes Western Blot (WB) do que nos testes Elisa, em função dos WB serem mais sensíveis do que os Elisa.

31) Assinalar a alternativa que apresenta uma contraindicação à monitorização da pressão intracraniana (PIC) em um paciente com traumatismo no crânio encefálico (TCE):

- a) Coagulação intravascular disseminada.
- b) TCE grave com escore de Glasgow menor que 8.
- c) Hiperglicemia.
- d) Hipoglicemia.
- e) Compressão de cisternas da base cerebral.

32) Sobre a equinococose, analisar os itens abaixo:

- I - A doença ocorre quando os seres humanos são hospedeiros definitivos para as tênias caninas.
- II - Com frequência, as infecções são assintomáticas e podem ser detectadas acidentalmente nos exames de imagem, ou apresentarem-se com sintomas causados por uma massa em crescimento ou superinfetada.
- III - O extravasamento ou a ruptura do cisto pode ser acompanhado por uma reação alérgica grave, incluindo febre e hipotensão.
- IV - O tratamento da equinococose envolve tradicionalmente a ressecção cirúrgica dos cistos, contudo o tratamento com albendazol pode ser associado.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

33) Assinalar a alternativa que apresenta uma condição capaz de causar hiperpotassemia em pacientes com doença renal crônica:

- a) Espironolactona.
- b) Insuficiência adrenal.
- c) Amiloride.
- d) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.

34) Diante de um caso de erosão de córnea após trauma com objeto de pequeno tamanho, como, por exemplo, uma lente de contato, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A aplicação do corante de fluoresceína está contraindicada, pois dificulta a visualização da área danificada.
- b) O médico clínico deve encaminhar obrigatoriamente o paciente para a avaliação oftalmológica o mais precocemente possível.
- c) Como primeira medida terapêutica, deve-se aplicar colírio anestésico ou colírios de esteroides.
- d) Deve-se encaminhar o paciente ao oftalmologista se o quadro de dor persistir após 48 horas da primeira consulta.
- e) Analgésicos orais são ineficazes para alívio da dor ocular nos casos de erosão córnea, não havendo indicação para seu uso.

35) A anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica com graves consequências se não tratada de maneira imediata e eficaz. Sobre a anafilaxia, é CORRETO afirmar que o(a):

- a) Desfecho fatal da reação anafilática mais frequente é a morte por hipotensão.
- b) Asma progressiva ou o uso de betabloqueadores aumenta o risco de anafilaxia.
- c) Principal causa de reação anafilática é o uso de penicilina.
- d) Uso de betabloqueador ou de miorelaxante oferece efeito protetor para a reação anafilática em pacientes atópicos.
- e) Tratamento de dessensibilização a picadas de insetos está contraindicado, pois existe um risco aumentado de provocar uma reação anafilática tardia em caso de contato com insetos.

36) Sobre o uso de medicações para a Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em qualquer ritmo de Parada Cardiorrespiratória (PCR), a primeira droga a ser utilizada deve ser um vasopressor.
- b) Os antiarrítmicos são as drogas de escolha no atendimento inicial após iniciar-se a desfibrilação elétrica e obter-se acesso venoso.
- c) As drogas vasopressoras devem ser utilizadas em PCR apenas na FV.
- d) As drogas antiarrítmicas devem ser utilizadas via intravenosa antes de iniciar a desfibrilação.
- e) O uso de vasopressores está indicado após duas tentativas de desfibrilação sem sucesso com uso associado de antiarrítmicos.

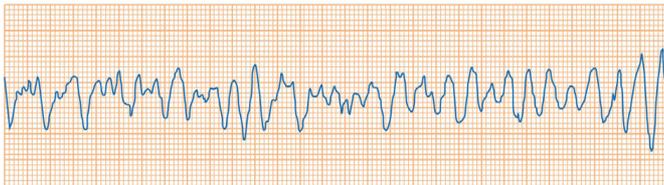
37) Um paciente masculino de 30 anos apresenta cálculos renais, e, na avaliação, foi diagnosticada hipercalemiúria idiopática. Ele pesa 80kg e apresenta uma excreção urinária de cálcio de 400mg/dia em um volume de urina de 24 horas de 1 litro, representando uma calcúria de 5mg/kg/dia. Em relação ao tratamento, deve-se orientar para a ingestão de mais água e iniciar uma dieta restrita em:

- a) Cálcio, sódio e proteínas. Caso hipercalemiúria persista, iniciar hidroclorotiazida.
- b) Sódio e proteínas. Caso hipercalemiúria persista, iniciar hidroclorotiazida.
- c) Sódio e proteínas. Caso hipercalemiúria persista, iniciar furosemida.
- d) Sódio e proteínas. Caso hipercalemiúria persista, iniciar alendronato.
- e) Cálcio, sódio e proteínas. Caso hipercalemiúria persista, iniciar alendronato.

38) Paciente masculino, 36 anos, caminhoneiro. Relata que, há aproximadamente 7 dias, apresenta quadro febril persistente, com mialgia e cefaleia, negando sintomas respiratórios. O paciente diz que estava viajando pela região norte do Estado de Mato Grosso e pelo sul do Pará nos últimos 15 dias. Na anamnese relatou que, durante a viagem, ficou hospedado por 2 dias na casa de um parente que é agricultor e ajudou na limpeza de um armazém de milho. No exame físico, observaram-se os seguintes sinais: febre, exantema, petéquias em membros inferiores e prova do laço positiva. No hemograma é aferida trombocitopenia. Para esse caso, assinalar a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica:

- a) Psitacose.
- b) Malária.
- c) Doença de Lyme.
- d) Hantavirose.
- e) Dengue hemorrágica.

39) Considerando-se a imagem de eletrocardiograma abaixo, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico e a medida terapêutica recomendada:



Fonte: I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013; 101, (2 Supl. 3): 1-221

- a) Taquicardia paroxística supraventricular - betabloqueador.
- b) Bloqueio átrio ventricular total - digoxina.
- c) Fibrilação ventricular - desfibrilação elétrica.
- d) Flutter atrial - desfibrilação elétrica.
- e) Taquicardia ventricular não sustentada - betabloqueador.

40) Os fármacos que possuem associação com a ocorrência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) induzido por fármacos são:

- a) Nitrofurantoína e reserpina.
- b) Minociclina e isoniazida.
- c) Clopromazina e fenilbutazona.
- d) Sulfonamidas e clortalidona.
- e) Estreptomicina e metildopa.

41) Em relação aos anestésicos locais utilizados em anestesia regional periférica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os anestésicos locais agem no sistema nervoso central estimulando a liberação do glutamato na fenda sináptica.
- b) A adição de adrenalina ao anestésico local potencializa sua analgesia.
- c) Os anestésicos locais inibem a condução dos nervos periféricos através de um decréscimo na permeabilidade ao sódio, impedindo a despolarização da membrana.
- d) O efeito analgésico dos anestésicos locais dá-se pela inibição das fibras nervosas B.
- e) Os anestésicos locais possuem apenas toxicidade cardiovascular, pois não atravessam a barreira hematoencefálica.

42) São sinais de intoxicação por anestésico local:

- I - Convulsões tônico-clônicas.
- II - Zumbido.
- III - Prolongamento do intervalo P-R e alargamento do complexo QRS no eletrocardiograma.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.
- e) Todos os itens.

43) Com relação à neurofisiologia da dor e à modulação da nocicepção, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A modulação da dor que ocorre na periferia dá-se através da inibição dos reflexos espinhais.
- b) Os anti-inflamatórios não hormonais (AINES) agem na modulação da dor através do bloqueio de síntese de prostaglandinas do sistema nervoso central.
- c) A via inibitória descendente da dor (via supraespinhal) libera encefalinas, glutamato e substância P.
- d) Além da via opioide inibitória descendente, existe uma via beta-adrenérgica, o que explica o efeito da clonidina nessa via.
- e) São exemplos de neurotransmissores excitatórios: glutamato, colecistoquinina, polipeptídeo intestinal vasoativo.

44) Com relação ao controle da dor no pós-operatório de cirurgia torácica, analisar os itens abaixo:

- I - O objetivo da analgesia é facilitar a distensão da caixa torácica, aumentar o movimento do diafragma e, com isso, otimizar a expansão pulmonar, mesmo com a presença de drenos.
- II - Devido ao maior risco de depressão respiratória nesses pacientes, a morfina endovenosa está contraindicada no pós-operatório imediato.
- III - Em algumas vezes, o paciente pode não se queixar de dor no tórax, e sim de dor no ombro. Essa dor referida é transmitida pelo nervo frênico e pode não responder à analgesia peridural.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e III.
- e) Todos os itens.

45) Paciente feminina de 46 anos vai para consulta pré-anestésica para histerectomia via vaginal. Refere ter hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação, mioma uterino e dificuldade para dormir. Nega outras comorbidades. Já realizou duas cesarianas e uma mamoplastia redutora sem complicações. Atualmente, está em uso de losartana 100mg/dia e clonazepan 2mg/dia. Exame físico: ausculta cardíaca e pulmonar normais, PA: 140X80mmHg, Pulso: 78bpm. Exames pré-operatórios: eletrocardiograma normal, hemoglobina 11g/dl, hematócrito 33%, glicemia 100mg/dl, creatinina 1,0mg/dl. Com relação a essas informações, a classificação do estado físico dessa paciente, segundo a *American Society of Anesthesiologists* (ASA), é:

- a) ASA 1.
- b) ASA 2.
- c) ASA 3.
- d) ASA 4.
- e) ASA 5.

46) Atualmente, o midazolam é muito utilizado como medicação pré-anestésica. Com relação a essa droga, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Está contraindicado como medicação pré-anestésica em lactentes devido ao maior risco de depressão respiratória nessa faixa etária.
- b) Ao contrário do diazepam, o midazolam não pode ser revertido pelo flumazenil.
- c) Na maioria dos pacientes, produz amnésia anterógrada após a sua administração.
- d) Devido ao seu longo tempo de ação, o midazolam deve ser evitado em cirurgias longas.
- e) Está contraindicado via intramuscular devido à presença de propilenoglicol na sua composição.

47) A causa mais comum de hipotensão arterial na sala de recuperação pós-anestésica é:

- a) Hipovolemia.
- b) Hipoxemia.
- c) Reação alérgica.
- d) Uso de opioides na anestesia do neuroeixo.
- e) Uso de diazepam como medicação pré-anestésica.

48) Paciente masculino, 23 anos, sem comorbidades é admitido às 14h no centro cirúrgico para retirada de material de síntese em joelho. Está em jejum (inclusive de líquidos) desde as 7h. Ao meio dia, recebeu midazolam 7,5mg via oral. Foi realizada raquianestesia com bupivacaína pesada e morfina espinhal. No pré-operatório, foram administrados cetoprofeno 100mg endovenoso (EV), dipirona 2g (EV), ondansetrona 4mg (EV), soro fisiológico 0,9% 2.500ml (EV). A cirurgia durou 45 minutos, e não apresentou intercorrências. O paciente foi admitido na unidade de recuperação pós-anestésica clinicamente estável e, uma hora após, começou a apresentar agitação (delírio). De acordo com os dados fornecidos, a causa mais provável da agitação é:

- a) Retenção urinária com globo vesical.
- b) Infarto agudo do miocárdio.
- c) Abstinência alcoólica.
- d) Choque anafilático.
- e) Efeito residual da medicação pré-anestésica.

49) São condições que podem predizer uma intubação orotraqueal difícil:

- I - Instabilidade da coluna cervical.
- II - Distância tireoentoniana menor que 10cm com a cabeça totalmente estendida.
- III - Pescoço curto e grosso.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e III.
- e) Todos os itens.

50) Durante a intubação orotraqueal de recém-nascidos, é importante lembrar-se das diferenças anatômicas em relação ao adulto, pois estas resultam em dificuldade no alinhamento dos eixos oral, faríngeo e laríngeo e na elevação da epiglote para expor a abertura glótica. Dentre essas alterações que podem dificultar a intubação orotraqueal no recém-nascido, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A cabeça do recém-nascido é maior, e a língua, menor, proporcionalmente, em relação ao adulto.
- b) A laringe é mais caudal do que nos adultos.
- c) O pescoço é mais longo e grosso do que nos adultos.
- d) A epiglote tem formato de U e é firme.
- e) Devido a essas alterações anatômicas, é proibido o uso de máscara laríngea em crianças.