

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>

<i>Nome</i>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div></div>

**GRUPO 08 - ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM
CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL OU
ANESTESIOLOGIA
(MEDICINA INTENSIVA)**

01. Um paciente, portador de insuficiência adrenal crônica primária, pode apresentar todas as alterações abaixo, EXCETO

- A) hiperpigmentação cutânea.
- B) hipernatremia e hipocalemia.
- C) fadiga crônica e perda de peso.
- D) hipotensão postural e mialgia.
- E) eosinofilia e linfocitose.

02. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que

- A) o empiema e a tuberculose podem apresentar uma glicose menor que 60mg/dL no líquido pleural.
- B) a tuberculose pleural apresenta cultura positiva no líquido pleural para o bacilo de Koch em 80% a 85% dos casos.
- C) a pneumonia e a tuberculose são causas de derrame pleural do tipo exsudato.
- D) o uso de diurético por 2 a 4 dias pode aumentar o teor proteico do líquido pleural.
- E) a presença de células neoplásicas no líquido pleural é altamente específica para o diagnóstico dos derrames neoplásicos.

03. Paciente com 58 anos de idade apresenta dispneia súbita associada à dor pleurítica no segundo dia pós-operatório de uma histerectomia total por neoplasia. Observa-se ainda edema e empastamento da panturrilha esquerda. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que

- A) o ultrassom com doppler dos membros inferiores e o CPK sérico são exames importantes para estratificação de risco e prognóstico no tromboembolismo pulmonar (TEP).
- B) o primeiro exame a ser solicitado, nesse caso, é a dosagem do D-dímero.
- C) a heparina de baixo peso molecular pode ser imediatamente prescrita e mantida, até que haja confirmação diagnóstica.
- D) a cintilografia pulmonar de perfusão com resultado de baixa probabilidade descarta o diagnóstico de TEP.
- E) o uso de trombolítico está formalmente contraindicado, se houver instabilidade hemodinâmica.

04. No que se refere aos vírus linfotrópicos de células T humanas, é INCORRETO afirmar que

- A) o emprego de antiretrovirais é bastante eficaz para o tratamento da mielopatia associada à infecção pelo HTLV-1.
- B) a transmissão entre parceiros sexuais da mulher portadora para o homem sadio é mais rara, apresentando taxa de risco de 0,4% em 10 anos.
- C) o HTLV-1 é o agente causador da leucemia/linfoma de células T do adulto.
- D) a mielopatia associada ao HTLV-1 é a manifestação neurológica mais clássica.
- E) a transmissão materno-infantil dessas retrovíroses é associada ao aleitamento materno prolongado.

05. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) o agente etiológico da leptospirose caracteriza-se pela baixa capacidade de sobrevivência, não resistindo a mais de 20 horas no meio ambiente.
- B) a fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, cefaleia e mialgia.
- C) aproximadamente 15% dos pacientes com leptospirose progridem para a fase tardia da doença, que é associada com manifestações graves e potencialmente letais.
- D) a hepatomegalia, a esplenomegalia e a linfadenopatia podem ocorrer na leptospirose, embora sejam achados menos comuns(<20%).
- E) a presença de hipotensão e alteração do sensorio são sinais clínicos de alerta na leptospirose.

06. Paciente com 70 anos vem apresentando disfagia progressiva e da perda de peso há 2 meses. Em relação à neoplasia de esôfago, é INCORRETO afirmar que

- A) a neoplasia superficial de esôfago acomete as camadas da mucosa e submucosa sem infiltração da muscular própria.
- B) a estenose cáustica de esôfago é fator de alto risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma de esôfago.
- C) mais de 60% dos carcinomas epidermoides de esôfago acometem o terço médio e superior do esôfago.
- D) a doença do refluxo gastroesofágico e a obesidade são fatores de risco para o adenocarcinoma de esôfago.
- E) o tabagismo e o uso do álcool são fatores de risco para o carcinoma epidermoide de esôfago.

07. De acordo com a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), é INCORRETO afirmar em relação à cirrose hepática e suas complicações que

- A) o uso de diuréticos e as infecções são fatores precipitantes da encefalopatia hepática.
- B) a peritonite bacteriana espontânea em 60% dos episódios tem como agente etiológico bactérias gram negativas entéricas.
- C) o tratamento de escolha no cirrótico com ascite é a restrição de sódio e o uso de diuréticos.
- D) a utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade da hemorragia digestiva no cirrótico com ascite.
- E) a infusão de albumina pode não ser necessária para as paracenteses únicas de menos de 4 litros.

08. Idosa de 86 anos é admitida na emergência de um hospital por sonolência e recusa alimentar há 3 dias. É previamente hipertensa, diabética, com independência para atividades básicas de vida diária e tem história de esquecimento e desorientação há poucos anos. Filha refere achar que a mãe já vinha “deprimida” há 1 ano, com piora nesses últimos dias. Faz uso domiciliar de: enalapril 10 mg, anlodipina 5 mg, clortalidona 25 mg, aspirina 100 mg, metformina 850 mg, insulina glargina 30 ui, clonazepam 2 mg (início há 1 semana para insônia). Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hipoglicemia pode ser a causa da sonolência, já que nessa paciente deve-se ter como objetivo um controle rigoroso do diabetes com meta de Hb glicada <6,5.
- B) Delirium medicamentoso é uma hipótese diagnóstica, e o clonazepam deve ser imediatamente substituído por um neuroléptico.
- C) É possível que existam simultaneamente demência, depressão e delirium.
- D) A causa mais provável de demência seria por deficiência de vitamina B12, já que a paciente faz uso de metformina.
- E) Testes de avaliação cognitiva, como o Mini-Exame do Estado Mental, podem fazer a diferenciação com boa acurácia entre demência, depressão e delirium.

09. Na sarcoidose, a hipercalcemia é detectada em 10% dos pacientes. Qual é o mecanismo da hipercalcemia nessa doença?

- A) Secreção ectópica da proteína relacionada ao hormônio da paratireoide (PTHrP).
- B) Produção extrarrenal de calcitriol pela ativação dos macrófagos.
- C) Aumento do limiar de supressão do PTH pelo cálcio na paratireoide.
- D) Aumento da reabsorção renal de cálcio.
- E) Liberação local de citocinas e fatores de ativação dos osteoclastos.

10. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pela bactéria Pseudomonas aeruginosa, EXCETO

- A) Vacinação contra influenza prévia.
- B) Volume expiratório forçado menor que 50%.
- C) Hospitalização recente.
- D) Bronquiectasia.
- E) Isolamento da Pseudomonas aeruginosa em exacerbação prévia.

11. Paciente de 70 anos, tabagista procura atendimento com relato de cianose, edema cervicofacial e distensão das veias do pescoço. Diante da possibilidade de uma Síndrome da veia cava superior, qual é a neoplasia que mais frequentemente causa essa síndrome?

- A) Carcinoma de laringe
- B) Linfoma não Hodgkin
- C) Timomas
- D) Câncer de pulmão.
- E) Carcinoma papilífero de tireoide

12. Diante de uma PCR, o procedimento de reanimação adequado pode incluir todas as situações abaixo, EXCETO

- A) compressões torácicas de alta qualidade, com frequência >100/min e abaixando, no mínimo, 5cm do tórax, permitindo voltar à posição original.
- B) a injeção de atropina, após adrenalina, na PCR em AESP/Assistolia.
- C) a injeção de adrenalina, em bólus, a cada 3-5min, seguida de 20ml de solução fisiológica para qualquer ritmo de parada.
- D) a administração de bicarbonato de sódio IV quando houver intoxicação por antidepressivos tricíclicos.
- E) choque bifásico com carga máxima, caso se desconheçam as orientações do fabricante do aparelho na fibrilação ventricular/taquicardia ventricular.

13. Uma senhora de 68 anos, pesando 80 kg procura consulta no ambulatório de Nefrologia, pois apresenta volume urinário de 500 ml em 24 horas e traz exames com creatinina sérica de 2.0mg/dl e ureia sérica de 78mg/dl. Qual é o valor do clearance de creatinina estimado pela fórmula de Cockcroft-Gault?

- A) 40 ml/minuto
- B) 34 ml/minuto
- C) 30 ml/minuto
- D) 28 ml/minuto
- E) 24 ml/minuto.

14. Paciente de 20 anos procurou o hospital com queixas de astenia intensa e dispneia aos esforços, tendo evoluído com palidez intensa e icterícia. Seus exames laboratoriais revelaram: Hb 8.0g/dL; VCM e CHCM normais; Reticulócitos 17%; BT 4.4mg/dL; BI 3.6mg/dL; TGO 85U/L; TGP 35 U/L; DHL 580U/L; Teste de Coombs classe IgG positivo. Fazem parte do arsenal terapêutico para esse caso, EXCETO

- A) Plasmaférese.
- B) Corticosteroides.
- C) Gamaglobulina.
- D) Rituximab.
- E) Esplenectomia.

15. Em qual dos seguintes casos, está menos indicada a investigação de trombofilia primária?

- A) Mulher de 32 anos hipertensa com três abortos inexplicados.
- B) Homem de 65 anos diabético com trombose de veia mesentérica.
- C) Mulher de 20 anos vítima de TCE com trombose em panturrilha.
- D) Homem de 50 anos tabagista no curso de terceiro episódio de TVP.
- E) Mulher de 25 anos dislipidêmica, vítima de TEP maciço.

16. Homem de 60 anos apresentava há dois anos comportamento bizarro, perda de memória, sudorese e convulsões generalizadas. Na urgência, durante período de convulsão, apresentou uma glicemia de 40mg/dl. Foi dosado insulina: 53uU/ml e peptídeo-c: 4.4ng/ml. A ressonância magnética e a angiotomografia abdominal foram normais. A arteriografia seletiva do tronco celíaco foi realizada, e os valores encontrados de insulina em todas as artérias estavam dentro da faixa de normalidade, com exceção da artéria gastroduodenal que atingiu 700uU/ml. Qual é o diagnóstico e a localização do tumor nesse caso?

- A) Glucagonoma/ corpo de pâncreas
- B) Insulinoma/ cabeça de pâncreas
- C) Gastrinoma/ cabeça de pâncreas
- D) Insulinoma/ cauda de pâncreas
- E) Insulinoma/ corpo de pâncreas

17. Em relação à doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apenas 10 a 15 % dos pacientes infectados pelo H. pylori desenvolvem úlcera péptica.
- B) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo H. pylori e o uso de anti-inflamatórios.
- C) A estenose péptica é uma complicação das úlceras gástricas e duodenais, sendo necessário, sempre, o tratamento cirúrgico.
- D) Idade avançada e uso de anticoagulantes são fatores de risco para úlcera gástrica em usuários de anti-inflamatórios.
- E) São causas incomuns de doença ulcerosa péptica: gastrinoma e citomegalovirose.

18. A respeito das alterações metabólicas e bioquímicas que ocorrem em estados catabólicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No jejum a curto prazo, níveis de insulina diminuídos e de glucagon aumentado levam a uma produção hepática de glicose(glicogênio) limitada a 100g com concomitante aumento da lipólise
- B) Ainda na primeira fase do jejum, ocorre o consumo de ácidos graxos e corpos cetônicos nos tecidos periféricos, nos quais a oxidação da glicose é inibida.
- C) No jejum prolongado, a gliconeogênese e a perda de massa muscular acentuam-se gradativamente. O cérebro passa a requerer um consumo maior de glicose e a não priorizar mais a metabolização dos corpos cetônicos.
- D) A sepsis leva a uma diminuição na síntese proteica, exceto em relação às proteínas de fase aguda cuja síntese hepática está aumentada.
- E) Sepsis é a principal causa de mortalidade cirúrgica.

19. Sobre a Terapia Nutricional, analise as afirmativas abaixo:

- I.** “A lipogênese de novo” ocorre quando quantidades de carboidratos são administradas em excesso na nutrição parenteral, contribuindo para a disfunção hepática relacionada à NPT.
- II.** O excesso de carboidratos administrados na NPT está relacionado com aumento da produção de CO₂, gerando uma sobrecarga ventilatória que pode prejudicar o desmame do respirador.
- III.** Triglicérides de cadeia longa (AC. Linoleico e alfa-linoleico) são importantes fontes calóricas na nutrição parenteral. Essas emulsões são densas (9 kcal/kg) e não devem ser administradas por veia periférica.
- IV.** Na deficiência de vitamina “D” relacionada à NPT, a reposição da vitamina D, quando indicada, deve ser realizada por via parenteral. Reserva-se a via oral para casos de exceção.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Todas as afirmativas estão incorretas.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) Apenas I, II e III estão corretas.
- E) Apenas II, III e IV estão corretas.

20. Em relação à nutrição do paciente cirúrgico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A alimentação por meio de sonda em posição após o ângulo de Treitz exclui o risco de broncoaspiração.
- B) O tubo de Dubhoff (sonda nasoenteral 8 a 10 French) é mais confortável e está relacionado com menos erosão na nasofaringe e no esôfago quando comparado às outras sondas.
- C) A administração rápida e hiperosmolar de dieta enteral está relacionada com diarreia, desidratação, hiperglicemia e perda de eletrólitos, fato que pode ser corrigido com o uso de bomba de infusão contínua.
- D) Em pacientes com diarreia volumosa cuja suspeita é a alimentação enteral hiperosmolar, a permanência da administração contínua dessa dieta pode provocar pneumatose, necrose intestinal e perfuração intestinal.
- E) A progressão da dieta, quando administrada em posição gástrica, deve ser realizada, inicialmente, pela osmolaridade e, depois, pelo volume administrado. Tratando-se de dieta em posição enteral, essa ordem deve ser invertida.

21. No que diz respeito aos métodos utilizados para acessos venosos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Não está contraindicada a punção intraóssea em crianças com parada cardiorrespiratória.
- B) No paciente politraumatizado, a melhor conduta é estabelecer um acesso venoso central, não importando o sítio de punção, desde que sejam respeitadas a técnica correta e a experiência do médico que realizará o procedimento.
- C) No que diz respeito à facilidade e velocidade na realização da técnica, as dissecções venosas periféricas não apresentam diferenças entre si.
- D) A veia femoral é um acesso recomendado em casos de fratura pélvica ou de membros inferiores.
- E) O uso do ultrassom no auxílio ao acesso venoso central, embora teoricamente vantajoso, não diminui o risco de acidente de punção nem melhora sua acurácia, especialmente em punções jugulares.

22. Sobre a neoplasia do esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O maior uso de medicamentos de supressão ácida vem contribuindo para o aumento dos casos de adenocarcinoma esofágico nos Estados Unidos e nos países ocidentais.
- B) A rouquidão é um sintoma inicial assim como a paralisia das cordas vocais.
- C) A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) permanece com sensibilidade e especificidade baixas para estadiamento definitivo e não é suficientemente confiável como modalidade diagnóstica única.
- D) Ultrassonografia endoscópica tende a superestadiar o “T” e subestadiar o “N”.
- E) A Dissecção Endoscópica Submucosa (DSE) é uma técnica, que utiliza um cauterio em gancho e tesoura, podendo estender a dissecção abaixo da muscular própria.

23. Em todas as alternativas, foram apresentadas indicações possíveis para o uso do balão intra-aórtico, EXCETO:

- A) Ruptura do músculo papilar mitral, com insuficiência cardíaca grave.
- B) Miocárdio atordado, pós-revascularização completa do miocárdio.
- C) Insuficiência aórtica aguda, com edema agudo de pulmão.
- D) Comunicação interventricular pós-infarto.
- E) Choque cardiogênico em vigência de infarto agudo do miocárdio.

24. Paciente do sexo masculino, 52 anos atendido na emergência com dor precordial de forte intensidade, irradiada para o dorso, sudorese fria e palidez cutânea. Os pulsos periféricos eram palpáveis, exceto o do membro inferior direito. A pressão arterial era de 190x110 mmHg. À ausculta, revelou um sopro diastólico suave em foco aórtico acessório. A radiografia de tórax foi inconclusiva. A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) infarto agudo do miocárdio.
- B) dissecção aguda de aorta.
- C) embolia arterial periférica.
- D) pericardite.
- E) tromboembolismo pulmonar.

25. Paciente, 23 anos trazido por familiares à emergência de hospital geral com estridor e falta de ar. Familiares informam passado recente de intubação orotraqueal por politraumatismo após acidente automobilístico, permanecendo em UTI por cerca de 8 dias. Exame clínico evidencia, além do estridor em região cervical, esforço ventilatório, FC: 102 , PA: 140 x 70 mmHg, SATO2: 97% (mv 50%); nível de consciência preservado, ausência de cianose e/ou cornagem. Realiza TC de tórax/cervical que sugere estenose traqueal a cerca de 7 cm da cricoide. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Traqueostomia de urgência, pois pode haver piora súbita.
- B) Contactar cirurgião torácico para provável realização de procedimento endoscópico (dilatação) e/ou definição de melhor conduta a longo prazo.
- C) Tentar dilatação traqueal às cegas.
- D) Broncoscopia flexível para diagnóstico de certeza da estenose.
- E) Iniciar corticoide em dose alta, porque apenas essa medida inicial pode solucionar o problema definitivamente.

26. Paciente 28 anos, sexo masculino, em tratamento de TVP em panturrilha direita há 2 meses com Varfarina e com crises repetidas de cólica biliar será submetido à cirurgia de colecistectomia laparoscópica. Qual é a melhor conduta?

- A) Manter a varfarina e realizar a cirurgia o quanto antes.
- B) Suspender a varfarina 24 horas antes da cirurgia.
- C) Suspender a varfarina 5 dias antes da cirurgia e manter anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular (hbpm) até a cirurgia.
- D) Suspender a varfarina 2 dias antes da cirurgia e manter anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (hbpm) até 12 h antes da cirurgia.
- E) Manter a anticoagulação com a varfarina por 6 meses e, depois, realizar a cirurgia.

27. Com relação às úlceras de membros inferiores, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A doença venosa crônica é responsável pela maioria das úlceras crônicas da perna.
- B) Como causas de úlceras de perna, temos: arteriais, venosas, neoplásicas, metabólicas e infecciosas.
- C) As úlceras de causa arterial geralmente são assintomáticas e se localizam na face medial de perna.
- D) Em um pequeno percentual (cerca de 10 a 20%), existe associação de úlcera venosa com insuficiência arterial periférica.
- E) A úlcera neuropática ocorre geralmente, em locais de pressão, como região plantar, sendo indolor, com halo hiperkeratótico e profunda.

28. Em relação às traqueostomias e cânulas traqueais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A traqueostomia é a maneira mais fácil e efetiva de acesso ao conjunto laringo-traqueal, principalmente em resgate pré-hospitalar.
- B) A cricotireoidostomia apresenta risco de estenose infraglótica em crianças.
- C) As intubações prolongadas em UTI são as principais indicações de traqueostomia.
- D) As cânulas com balão devem ser utilizadas em pacientes com hemorragia em vias aéreas superiores e com risco de aspiração.
- E) Cânula com balão de alta pressão e baixo volume aumenta o risco de estenose infraglótica.

29. Sobre a TC de abdômen total com contraste na Pancreatite Aguda Grave (PAG), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser feita o mais precoce possível (logo que diagnosticada).
- B) Não avalia bem a presença de necrose.
- C) Deve ser feita de rotina nas PAG após estabilização hemodinâmica.
- D) Deve ser feita todos os dias, na primeira semana de uma PAG, para avaliar a sua evolução.
- E) Deve ser feita sem contraste nos pacientes com suspeita de infecção.

30. Sobre as síndromes de câncer hereditário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Síndrome de Peutz-Jeghers está associada ao risco de malignidades extraintestinais, como câncer de mama, ovário, tireoide e pulmão, por exemplo.
- B) A Polipose múltipla do cólon é uma síndrome que, quando sob a forma difusa e acometendo mucosa retal, deve ser considerada uma proctocolectomia total e reconstrução primária com bolsa ileal em “jota”.
- C) A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) aumenta o risco de câncer ampular e pólipos duodenais que devem ser considerados como lesões pré-malignas.
- D) A Síndrome de Gardner está associada a pólipos colônicos e tumores cerebrais, enquanto, na síndrome de Turcot, os pólipos colônicos associam-se a cistos de inclusão epidermoide e osteomas.
- E) O Sulindac e o Colecoxib causam regressão de pólipos adenomatosos em alguns pacientes com PAF.

31. Em relação ao câncer de pulmão de pequenas células, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Localiza-se periféricamente.
- B) Representa cerca de 80% dos tumores de pulmão.
- C) Raramente se difunde para linfonodos mediastinais.
- D) Caracteriza-se por ter um comprometimento lento e raramente metastiza.
- E) A radioterapia e a quimioterapia são o tratamento realizado com maior frequência, já que seu comportamento agressivo com metástases torna a cirurgia uma conduta de exceção.

32. Sobre o tétano e sua profilaxia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A profilaxia com penicilina benzatina no tétano acidental é eficaz.
- B) O acidente botrópico, com vacinação ignorada deve ser tratado com administração não só de toxoide tetânico como também com SAT (soro antitetânico) ou com imunoglobulina antitetânica (IGAT).
- C) Fratura exposta com tecidos dilacerados e vacinação inferior a três doses, mas tratada corretamente e em tempo hábil, não requer a administração de SAT ou IGAT.
- D) Ferimento leve não contaminado com vacinação completa (última dose há 6 anos) requer dose de toxoide de reforço.
- E) Ferimento leve não contaminado e com vacinação ignorada requer toxoide tetânico e SAT apenas após teste intradérmico de sensibilidade.

33. Analise as afirmativas abaixo:

- I. Infecção do sítio cirúrgico incisional superficial (ISC – IS) com drenagem purulenta necessita de antibioticoterapia, sendo as cefalosporinas de primeira geração a droga de escolha.
- II. Infecção de sítio cirúrgico incisional profunda (ISC – IP) pode ocorrer até um ano após colocação de prótese cirúrgica.
- III. A saída de conteúdo purulento de dreno cavitário, embora sugira fortemente, não fecha o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico órgão/cavidade (ISC – OC).
- IV. A cistostomia e a colostomia podem ajudar no tratamento da Gangrena de Fournier.

Assinale

- A) se apenas I e II estiverem corretas.
- B) se apenas II, III e IV estiverem corretas.
- C) se apenas II e IV estiverem corretas.
- D) se I, II, III e IV estiverem corretas.
- E) se I, II, III e IV estiverem incorretas.

34. Para obstrução duodenal parcial secundária a pâncreas anular, qual seria o tratamento de escolha?

- A) Ressecção parcial do pâncreas anular + plastia da parede duodenal, caso necessário.
- B) Vagotomia troncular + gastrojejunostomia
- C) Duodenopancreatectomia
- D) Duodenoduodenostomia
- E) Antrectomia + reconstrução em “y” de roux.

35. Sobre a dose máxima de anestésico local permitida em crianças menores de seis meses, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A dose única máxima de ropivacaína é de 2,5 mg.kg e 0,5 mg.kg.h em infusão contínua.
- B) 2 mg/kg de ropivacaína em dose única e 0,2 mg.kg.h em infusão contínua.
- C) 0,75 mg.kg de bupivacaína em dose única.
- D) 0,4 mg.kg.h de bupivacaína em infusão contínua.
- E) 1 mg/kg de ropivacaína em dose única e 0,05 mg.kg.h em infusão contínua.

36. NÃO integra os critérios de exclusão para uso de máscara laríngea (ML)

- A) cirurgia de nariz ou garganta.
- B) cirurgia torácica.
- C) cirurgia plástica das mamas.
- D) operação cesariana.
- E) paciente com obstrução intestinal.

37. São medidas de proteção pulmonar durante ventilação controlada, EXCETO

- A) baixos volumes ventilatórios.
- B) PEEP de 5 cm deH₂O.
- C) hipercapnia permissiva.
- D) baixas concentrações de oxigênio.
- E) pressão de plateau igual ou maior que 35cm/H₂O.

38. Sobre a RCP em pediatria, é INCORRETO afirmar que

- A) os lactentes apresentam a menor sobrevida em paradas cardíacas extra-hospitalares.
- B) a maioria das PCR pediátricas é por asfixia.
- C) a profundidade das compressões torácicas deve ser de, pelo menos, 1/3 do diâmetro ântero-posterior do tórax.
- D) com 2 socorristas, iniciar ciclos de 15 CT para 2 ventilações.
- E) iniciar CT quando FC < 50 bpm.

39. Sobre a analgesia do Trabalho de Parto (TP), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dor e estresse levam ao aumento da perfusão uteroplacentária.
- B) A dor intermitente estimula a respiração, porém não aumenta o consumo de oxigênio.
- C) Iniciar a analgesia quando a dor do TP for um fator de sofrimento, independente de uma dilatação cervical mínima.
- D) Ocorre repercussão direta da dor do TP sobre o feto.
- E) A dor do TP causa desvio para a direita da curva de dissociação da hemoglobina com diminuição da afinidade pelo oxigênio.

40. Qual elemento bloqueia clinicamente os canais P, responsáveis pela liberação do neurotransmissor nas terminações nervosas motoras da musculatura esquelética?

- A) Lidocaína
- B) Clonidina
- C) Íons magnésio
- D) Verapamil
- E) Digoxina

41. Aumenta o número de pacientes usuários de Crack na anestesia. Sobre essa droga, é INCORRETO afirmar que

- A) provoca sudorese, midríase, hipertermia e espasmos musculares.
- B) após inalado, tem início de ação em 6 a 8 segundos e duração de 3 a 5 minutos.
- C) seu principal metabólito é a benzoilecgonina, detectável na urina e em secreções.
- D) provoca inibição da recepção pré-sináptica de dopamina, serotonina e noradrenalina na área cerebral que corresponde à recompensa.
- E) aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial em 50% dos valores basais.

42. Assinale a alternativa que contém droga a qual apresenta volume de distribuição de 200 l/kg.

- A) Clonidina
- B) Dexmedetomidina
- C) Atenolol
- D) Propofol
- E) Cetamina

43. Sobre a monitorização da função cerebral pelo BIS, é CORRETO afirmar que

- A) a taxa de supressão com valores diferentes de zero sugere situação de perfusão cerebral adequada.
- B) as frequências que se originam da atividade no eletroencefalograma (EEG) variam de 0 a 20Hz.
- C) o potencial eletromiográfico (EMG) tem frequência maior que 40Hz.
- D) a taxa de supressão define percentualmente o período em que o EEG esteve isoelétrico num determinado intervalo de tempo.
- E) a cetamina causa depressão do EEG, com diminuição transitória na atividade de ondas de alta frequência.

44. Transfundir sangue estocado pode levar a diferentes alterações eletrolíticas. Sabe-se que, após 35 dias de estocagem em CPDA (citrato, fosfato, dextrose, adenina), a concentração plasmática provável de potássio, em mEq.L-1, em uma unidade de sangue total é

- A) 36.
- B) 46.
- C) 56.
- D) 76.
- E) 96.

45. Sobre a monitorização da temperatura, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência de hipotermia é tão alta em bloqueios do neuroeixo quanto em anestesia geral.
- B) o consumo de energia diminui em 5% a cada 1°C de redução na temperatura central.
- C) ocorre inconsciência quando a temperatura central atinge 30°C.
- D) a temperatura central é geralmente 1 a 2 °C mais alta que a temperatura dos membros.
- E) a contração muscular pode aumentar a produção de calor em 30% em adultos.

46. São características da anestesia regional, guiada por ultrassom, EXCETO:

- A) Tem um custo mais elevado relacionado ao equipamento.
- B) Dispensa neuroestimulação.
- C) Requer adequado treinamento para sua execução.
- D) Permite reposicionamento da agulha.
- E) Reduz a dose de anestésico local e aumenta a duração do bloqueio.

47. O sucesso da reanimação subsequente à parada cardiorrespiratória requer um conjunto integrado de ações coordenadas. De acordo com a normatização de ações em reanimação cardiorrespiratória de 2010, a conduta CORRETA é

- A) reconhecer a parada cardíaca e iniciar respiração boca a boca.
- B) priorizar as compressões torácicas numa frequência de 30 compressões para duas ventilações.
- C) pedir auxílio após início das manobras.
- D) priorizar a oferta imediata de oxigênio.
- E) administrar profundidade mínima de 7 cm nas compressões torácicas.

48. A propósito do jejum pré-operatório, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O volume de conteúdo gástrico aceitável é de até 0,1 ml/kg.
- B) A pneumonite aspirativa, embora rara, tem maior incidência nas crianças.
- C) Para sólidos, o esvaziamento gástrico é linear em relação ao tempo.
- D) O tempo de jejum para crianças de 0 a 6 meses é de 6h para sólidos.
- E) Os antiácidos não interferem no tônus do esfíncter esofágico inferior.

49. A incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) atinge 20 a 30% dos pacientes. Todos abaixo são fatores de risco para NVPO, EXCETO

- A) uso de anestésicos voláteis por mais de duas horas.
- B) pacientes próximas ao quinto dia do período menstrual.
- C) tempo de cirurgia prolongado – aumento de 60% a cada meia hora.
- D) ansiedade pré-operatória por aumento do suco gástrico.
- E) tabagismo.

50. Assinale a alternativa que indica uma característica fisiológica do paciente idoso.

- A) Não é capaz de regular a temperatura efetivamente.
- B) Aos 60 anos, o peso corporal dos homens é 25% maior.
- C) Ocorre redução da massa hepática em 60%.
- D) Não apresenta alterações significativas nos índices hematológicos.
- E) Apresenta tórax mais rígido com redução na complacência da caixa torácica.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!