

01. Em relação à Febre de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que

- A) os sintomas da doença são clinicamente semelhantes aos da dengue.
- B) as drogas de escolha para o seu tratamento da Febre de Chikungunya são ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios.
- C) a principal manifestação clínica que a difere da dengue são as fortes dores articulares.
- D) a febre pode ser contínua ou intermitente e geralmente é alta (acima de 39 graus).
- E) os principais fatores de risco para cronificação são idade acima de 45 anos e desordem articular pré-existente.

02. Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), é INCORRETO afirmar que

- A) é mais prevalente nas mulheres que nos homens.
- B) a nefrite lúpica que apresenta o pior prognóstico clínico é a glomerulonefrite mesangial.
- C) o lúpus induzido por droga apresenta menor frequência do comprometimento renal e neurológico.
- D) a linfonodomegalia pode estar presente em até 40 % dos doentes com LES em atividade.
- E) a anemia hemolítica é um critério diagnóstico da doença, porém o tipo de anemia mais frequente no LES é a anemia de doença crônica.

03. De acordo com as recomendações do VIII Joint sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a meta para o tratamento em idosos é a seguinte:

- A) < 130 x 85 mmHg, sem diabetes mellitus ou doença renal.
- B) < 170 x 90mmHg, para os maiores de 70 anos.
- C) < 140 x 90mmHg, com doença renal.
- D) < 130 x 90mmHg, com doença renal.
- E) ≤ 130 x 85mmHg, com diabetes mellitus.

04. Um homem de 66 anos, retornando de uma longa viagem de longa apresenta subitamente uma dor torácica. No exame físico, apresenta dor e empastamento em panturrilha esquerda. Ele vem para urgência e, no momento, está eupneico com saturação de oxigênio normal e ausculta cardíaca, pulmonar e pressão arterial normais. Qual a conduta mais adequada a ser realizada nesse paciente?

- A) Iniciar a trombólise com estreptoquinase imediatamente.
- B) Iniciar relaxante muscular e diclofenaco 50 mg e encaminhar ao ortopedista.
- C) Iniciar um cumarínico de imediato devido à gravidade do quadro clínico.
- D) Realizar uma tomografia computadorizada de tórax com protocolo de tromboembolismo pulmonar e um USG com doppler venoso de membro inferior esquerdo.
- E) Dosar o D-dímero e, se der positivo, iniciar warfarina.

05. Uma gestante de 34 anos com 8 semanas de gestação realizou exames de rotina, e a dosagem sérica do TSH era 3,8 uU/ml (referência 0,4-4,4 uU/ml). O médico repetiu o exame 1 semana depois, e estava em 4,6uU/ml, e a dosagem do anticorpo antiperoxidase estava positivo. Qual é a conduta terapêutica mais adequada para essa paciente?

- A) Solicitar uma cintilografia de tireoide para definir tratamento.
- B) Iniciar a reposição com levotiroxina, pois, nessa fase da gestação, o TSH deve-se manter abaixo de 2,5 uU/ml.
- C) Iniciar o tapazol 5 mg dia e manter o TSH na faixa superior da normalidade.
- D) Solicitar o anticorpo anti-TSH (TRAB) devido ao risco de hipertireoidismo transitório da gestação.
- E) Manter observação apenas, pois essas alterações são fisiológicas da gravidez.

06. Mulher 41 anos, durante uma avaliação de rotina, detectou uma lesão em adrenal esquerda de 2,2 x 2,0 cm que, na tomografia computadorizada, apresentava densidade de 3 UI Hounsfield pré-contraste e um washout pós-contraste de 90%. No exame de sangue para avaliar hiperfunção das adrenais, tudo estava normal. Qual a conduta mais apropriada nesse caso?

- A) Realizar uma ressonância magnética com contraste das adrenais, pois a tomografia computadorizada não é um bom método radiológico para avaliar adrenal.
- B) Retirar a adrenal esquerda por videolaparoscopia, devido ao alto risco de malignidade.
- C) Solicitar uma punção da lesão adrenal guiada por ultrassom.
- D) Solicitar a dosagem sanguínea do CA-125, CEA e CA19-9.
- E) Repetir os exames de avaliação de hiperfunção de adrenal e repetir a tomografia da adrenal entre 6 meses e 1 ano.

07. Em relação às novas medicações no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que

- A) os agonistas do GLP-1 apresentam como benefício no tratamento do DM2 a perda de peso.
- B) os agonistas do GLP-1 são mais potentes na redução da hemoglobina glicada, quando comparados aos inibidores da DPP4.
- C) o principal mecanismo hipoglicemiante dos agonistas do GLP-1 é o aumento da secreção de glucagon pelo pâncreas.
- D) os inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose (SGLT2) apresentam como mecanismo de ação o bloqueio no co-transportador sódio-glicose no túbulo renal.
- E) o uso terapêutico dos inibidores do SGLT2 apresentam um baixo risco de hipoglicemia.

08. Paciente do sexo feminino 30 anos apresenta uma trombose da artéria subclávia. O médico decide investigar trombofilias hereditárias. Qual das alternativas abaixo contém os exames que ele deve solicitar?

- A) Dosagem do nível sérico de antitrombina III (ATIII) e identificação da mutação do fator V de Leiden.
- B) Hemograma e anticorpo antifosfolípideo.
- C) Dosagem plasmática da proteína C e da homocisteína.
- D) Dosagem sérica do fator VIII e do fator IX.
- E) Dosagem do nível sérico da proteína S e identificação da mutação do Metileno Tetrahydrofolato Redutase (MTHFR).

09. Em relação à Anemia da Doença Crônica (ADC), é INCORRETO afirmar que

- A) a maioria dos pacientes tem uma anemia leve e com uma hemoglobina entre 10 e 11g/dl.
- B) a anemia pode ser microcítica e hipocrômica em menos de 25 dos casos.
- C) a ADC apresenta ferro medular ausente na biópsia de medula óssea.
- D) a hepcidina e a interleucina-6 têm grande importância na fisiopatologia da ADC.
- E) na ADC, a ferritina geralmente é elevada ou normal.

10. Em relação à cirrose hepática e suas complicações, é INCORRETO afirmar que

- A) a paracentese só deve ser indicada, se o paciente tiver dor abdominal.
- B) o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea (PBE) é realizado com a contagem de polimorfonucleares do líquido ascítico superior a 250/mm³.
- C) pacientes cirróticos com proteína no líquido ascítico menor que 1g/dl apresentam maior risco de PBE.
- D) as cefalosporinas de terceira geração são as drogas de escolha no tratamento da PBE.
- E) os betabloqueadores não específicos são as drogas de primeira linha para profilaxia secundária de sangramento de varizes de esôfago na cirrose hepática.

11. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que

- A) a endoscopia digestiva alta pode não demonstrar lesões macroscópicas de esofagite em até 50% dos pacientes com DRGE confirmada.
- B) a obesidade, o tabagismo e o uso excessivo de álcool são fatores de risco para o desenvolvimento da DRGE.
- C) pacientes com menos de 40 anos com história típica de DRGE e sem manifestação de alarme podem ser considerados para o tratamento empírico com inibidor de bomba de próton (IBP).
- D) a tosse crônica e a rouquidão são manifestações extraesofágicas da DRGE.
- E) o tratamento com IBP no esôfago de Barrett não diminui o risco de progressão para o adenocarcinoma de esôfago.

12. Todas as manifestações abaixo são relacionadas com sinais de atividade inflamatória da doença inflamatória intestinal, EXCETO

- A) litíase renal e espondilite anquilosante.
- B) uveíte e eritema nodoso.
- C) pioderma gangrenoso e artrite periférica de grandes articulações.
- D) episclerite e eritema nodoso.
- E) pioderma gangrenoso e eritema nodoso.

13. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que

- A) o tabagismo é o principal fator etiológico da DPOC.
- B) a *Pseudomonas aeruginosa* é a bactéria que mais causa exacerbação aguda de DPOC na comunidade.
- C) a espirometria é o exame complementar, que, em conjunto com um quadro clínico compatível, define o diagnóstico de DPOC.
- D) os corticoides sistêmicos são indicados no tratamento da exacerbação do DPOC.
- E) as causas mais comuns de exacerbação aguda do DPOC são as infecções de vias aéreas e a poluição ambiental.

14. A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave, quando se apresenta na forma hemorrágica. Todas as alternativas abaixo contêm sinais de alerta indicando maior gravidade da doença, EXCETO

- A) dor retro-orbitária.
- B) vômitos persistentes.
- C) sonolência ou irritabilidade.
- D) hepatomegalia dolorosa.
- E) hipotermia.

15. Paciente chega ao ambulatório com febre diária, emagrecimento, pancitopenia e história de cão doente na sua casa. O médico presume que o diagnóstico seja de Leishmaniose visceral. Todas as alternativas abaixo apresentam alta probabilidade de confirmar o diagnóstico, EXCETO

- A) punção aspirativa de baço.
- B) intradermorreação de Montenegro.
- C) punção aspirativa de medula óssea.
- D) reação de imunofluorescência indireta par Leishmaniose visceral.
- E) teste ELISA para Leishmaniose visceral.

16. Todas as alternativas abaixo apresentam manifestações clínicas e alterações eletrocardiográficas da hipocalcemia, EXCETO

- A) formigamento perioral.
- B) laringoespasma.
- C) diminuição do intervalo QT no eletrocardiograma.
- D) convulsão.
- E) tetania.

17. Uma paciente de 32 anos apresenta sangramento retal, e, durante a colonoscopia, é diagnosticada uma lesão no cólon direito. Tem história familiar de dois parentes de primeiro grau com câncer de cólon, tendo a irmã sido diagnosticada há cinco anos, aos 38 anos de idade. Considerando Síndrome de Lynch, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A chance de haver tumores sincrônicos no momento do diagnóstico é de 70%.
- B) Para um mesmo estágio, as curvas de sobrevida são piores do que as encontradas nos tumores de cólon esporádicos.
- C) A chance de um portador da síndrome desenvolver câncer é de até 20% aos 50 anos.
- D) Os tumores de cólon podem se desenvolver sem fatores de risco ambientais, sendo mais frequentes do lado direito.
- E) O diagnóstico é essencialmente clínico e não há testes imunohistoquímicos associados à síndrome.

18. Um paciente de 46 anos foi submetido a uma cirurgia para tratamento de obesidade grave há três anos e se apresenta no ambulatório com queixas de fraqueza, diarreia e parestesias nos membros inferiores. Considerando a cirurgia bariátrica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A chance de desnutrição é maior com o Duodenal Switch que com a Derivação Gástrica em Y de Roux.
- B) A Derivação Gástrica em Y de Roux tem índices de desnutrição de 30% neste período de pós-operatório.
- C) A Banda Gástrica por Videolaparoscopia é atualmente o procedimento que oferece o maior percentual de perda de peso.
- D) A Gastrectomia em Manga (*Sleeve Gastrectomy*) é um procedimento exclusivamente restritivo, porém tem maiores índices de desnutrição que a Derivação Gástrica em Y de Roux.
- E) Balão intragástrico é o melhor tratamento para sobrepeso e obesidade leve.

19. Um paciente de 50 anos, trabalhador rural, se apresenta na emergência com vômitos e dor abdominal há 48 horas, com parada na eliminação de flatos e fezes no mesmo período. Refere ter hérnia inguinal de longa data e que há dois dias, após esforço, houve protrusão e dor que não se modificaram desde então. Ao exame, evidencia-se tumorção inguinal que não reduz, com sinais flogísticos na região. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O médico deve tentar reduzir a hérnia para agendar a cirurgia após realizar avaliação pré-operatória adequada.
- B) A tomografia é essencial para o diagnóstico antes de se programar a cirurgia.
- C) A tomografia deve ser indicada, utilizando o contraste oral para evidenciar o nível de obstrução.
- D) O paciente deve ser submetido a uma ressonância de pelve.
- E) A conduta adequada é a cirurgia de urgência.

20. Uma paciente de 68 anos tem dor epigástrica contínua, náuseas e vômitos, e perdeu 10kg nos últimos três meses. Na endoscopia nota-se uma lesão tumoral comprometendo antro e corpo do estômago, com sangramento fácil ao toque da pinça de biópsia. Estadiamento não revela lesões à distância. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O resultado do exame anatomopatológico das biópsias gástricas não é relevante para indicar a gastrectomia.
- B) A chance de se tratar de um linfoma MALT é de 40%
- C) A antrectomia com reconstrução em Y de Roux e dissecação R2 é a cirurgia mais adequada para esse caso.
- D) A mutação BRCA está presente em cerca de 75% dos pacientes com câncer gástrico.
- E) Confirmando-se o adenocarcinoma gástrico, dissecação linfática deve conter no mínimo 15 linfonodos.

21. Pacientes com doenças hematológicas podem eventualmente necessitar cirurgias, e é importante, no pós-operatório, o conhecimento da fisiologia da coagulação. Em relação à coagulação sanguínea, é CORRETO afirmar que

- A) a hemofilia C é causada por uma deficiência de Fator VIII
- B) o diagnóstico de trombocitopenia induzida por heparina é feito por liberação de serotonina positiva.
- C) o sangramento de pacientes com a síndrome de Bernard-Soulier é tratado com Fator V.
- D) a deficiência do fator XIII se apresenta mais comumente como sangramento grave intraoperatório.
- E) um paciente com trombocitopenia induzida por heparina deve ser tratado com Varfarina.

22. Em uma paciente do sexo feminino, múltipara e com sobrepeso, que tem queixas de dor epigástrica episódica, considera-se o diagnóstico de colecistolitíase. Acerca do diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Ultrassonografia tem sensibilidade de cerca de 90% para o diagnóstico.
- B) Tomografia computadorizada do abdome é mais sensível que a ultrassonografia para o diagnóstico da colelitíase.
- C) RX simples do abdome irá mostrar cálculos de colesterol em 80% dos casos.
- D) A tomografia computadorizada do abdome tem a mesma sensibilidade que a ressonância magnética para o diagnóstico de coledocolitíase.
- E) Ultrassonografia endoscópica é o melhor exame a ser solicitado para esse caso.

23. Um paciente de 68 anos desenvolve choque no pós-operatório imediato de uma hepatectomia direita para tratamento de uma metástase hepática de câncer colorretal. Ele está hipotenso e tem drenagem cavitária de 1600ml na última hora. Em relação a esse choque, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A elevação de hormônio antidiurético é benéfica, pois provoca vasoconstricção esplâncica.
- B) A primeira citocina liberada após o choque é o fator de necrose tumoral beta.
- C) A perda volêmica apresentada classifica o paciente em hipovolemia classe II do ACS (American College of Surgeons)
- D) Os índices hemodinâmicos nesse caso incluem aumento no índice cardíaco e capacitância venosa inalterada.
- E) Se o paciente necessitar de transfusão maciça, uma unidade de plasma fresco deve ser administrada para cada 1,5 unidades de concentrados de hemácias.

24. Um paciente vítima de agressão por arma branca na região de transição toracoabdominal esquerda tem dispneia, hipóxia e taquicardia. A PA é de 70 x 40 mmHg e ele está torporoso. Em relação à abordagem do trauma nesse caso, a conduta mais adequada é a seguinte:

- A) tomografia de abdome para a pesquisa de trauma abdominal seguida de drenagem torácica esquerda.
- B) tomografia de tórax e tomografia de abdome para a pesquisa de traumas abdominal e torácico.
- C) toracotomia de imediato sem métodos de imagem.
- D) drenagem torácica esquerda e uma ultra-sonografia FAST.
- E) Rx de tórax e ultra-sonografia de abdome seguida de drenagem torácica esquerda.

25. Em um paciente que tem diagnóstico de vesícula biliar em porcelana, em que uma ressonância de vias biliares mostra um pólipó de 2cm de diâmetro no fundo da vesícula, qual é a conduta mais adequada?

- A) Ultrassonografia a cada seis meses.
- B) Ressonância de vias biliares a cada seis meses.
- C) Hepatectomia do setor posterior direito.
- D) Indicar quimioterapia como tratamento definitivo.
- E) Indicar colecistectomia por via convencional.

26. Um paciente encontra-se na UTI após uma duodenopancreatectomia. Apresenta hemorragia pelos drenos cirúrgicos no pós-operatório imediato e necessita de transfusão maciça de concentrado de hemácias.

Em relação à transfusão de plasma e crioprecipitados, é CORRETO afirmar que o paciente deve receber

- A) uma unidade de concentrado de plasma fresco a cada três unidades de concentrado de hemácias.
- B) dez unidades de crioprecipitado para cada unidade de concentrado de hemácias.
- C) apenas plasma fresco, independentemente do nível de fibrinogênio.
- D) 20 unidades de crioprecipitado após a transfusão de 6 unidades de concentrado de hemácias, se o fibrinogênio estiver abaixo de 100mg/dL.
- E) 10 unidades de crioprecipitado, se o fibrinogênio estiver abaixo de 300mg/dL.

27. Um paciente de 72 anos, tabagista há 40 anos, magro, se apresenta no ambulatório com queixas de disfagia progressiva há 3 meses, atualmente ingerindo apenas líquidos. Teve uma perda de 15 quilos desde o início dos sintomas. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que mostra lesão vegetante e ulcerada no terço médio do esôfago, friável e com sangramento fácil ao toque da pinça de biópsia, comprometendo quase toda a luz do órgão e permitindo a passagem do aparelho com dificuldade.

Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A esofagectomia trans-hiatal está indicada mesmo em pacientes com estágio IV.
- B) Em pacientes com estágio II e III, a quimioterapia e radioterapia neoadjuvante devem ser indicadas.
- C) Em casos avançados, a dilatação com balão pode oferecer a melhor palição da disfagia.
- D) O adenocarcinoma é o mais provável com base nos dados epidemiológicos.
- E) A quimioterapia e a radioterapia não têm valor na palição em pacientes com estágio IV.

28. Um paciente está em atendimento na emergência de um hospital comunitário após ser atropelado. O médico generalista avalia o status neurológico e identifica que o paciente abre os olhos apenas ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e tem postura de descerebração.

Em relação à escala de coma de Glasgow, à assistência ventilatória e à conduta, qual é a alternativa CORRETA?

- A) GCS = 9, cânula de Guedel e admissão.
- B) GCS = 5, Ventilação com máscara e admissão.
- C) GCS = 5, O₂ Intubação orotraqueal e transferência para um centro de trauma.
- D) GCS = 9, Máscara laríngea e internamento
- E) GCS = 6, Intubação orotraqueal e transferência para um centro de trauma.

29. Um paciente está na UTI em pós-operatório de uma nefrectomia parcial, e tem dosagem de cálcio sérico de 6,6 e albumina de 2,0.

Qual é o nível real de cálcio sérico?

- A) 8,8.
- B) 7,4.
- C) 8,5.
- D) 8,2.
- E) 7,8.

30. Considerando um paciente portador de obesidade classe II da OMS e portador de Diabetes tipo 2, é CORRETO afirmar que a(o)

- A) Derivação Gástrica em Y de Roux (Gastroplastia à Fobi-Capella) resolve a diabetes tipo 2 em até 70% dos pacientes ao final do primeiro ano da cirurgia.
- B) benefício precoce da Derivação Gástrica em Y de Roux sobre a DM2 se deve, exclusivamente, à dieta hipocalórica do pós-operatório.
- C) tratamento indicado é a modificação do estilo de vida associada ao Orlistat.
- D) melhor indicação para o caso é o balão intragástrico.
- E) gastrectomia em manga (Sleeve Gastrectomy) não tem efeito benéfico sobre a diabetes tipo 2 dessa paciente, por ser uma cirurgia exclusivamente restritiva.

31. Uma paciente idosa se apresenta na emergência sinais de confusão mental e desidratada. Uma análise de gasometria arterial revela o seguinte:

Sódio = 131 Potássio = 3,1 Cloreto = 104 Bicarbonato = 15

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Acidose lática.
- B) Diarreia aguda.
- C) Intoxicação por etanol.
- D) Obstrução intestinal.
- E) Insuficiência renal.

- 32. Um paciente internado por fístula duodenal pós-trauma está em nutrição parenteral total e tem um potássio de 2,6. Após a reposição endovenosa de 1mEq/Kg potássio, uma dosagem de controle mostra potássio = 2,5. Qual é a condição associada mais provável?**
- A) Hipocalcemia associada à hipopotassemia.
 - B) Alcalose metabólica associada à hipocalcemia.
 - C) Hipomagnesemia associada à hipopotassemia.
 - D) Alcalose metabólica associada à hipofosfatemia.
 - E) Hipofosfatemia associada à hipopotassemia.
- 33. A CAM (Concentração Alveolar Mínima)**
- A) é um dado farmacocinético.
 - B) reflete a pressão parcial do anestésico no sistema nervoso central.
 - C) não se altera com o ritmo circadiano.
 - D) aumenta com a gravidez.
 - E) aumenta com o hipotireoidismo.
- 34. A utilização da ultrassonografia como recurso de imagem em anestesia regional permite a visualização das estruturas de forma inócua para o paciente e para o médico. Sobre achados ultrassonográficos, é CORRETO afirmar que**
- A) permite a visualização direta dos nervos e das estruturas vasculares proximais.
 - B) não permite visualizar a deposição do anestésico local ao redor dos nervos.
 - C) não diminui a incidência de injeção intraneural de anestésicos locais.
 - D) não altera a eficácia do bloqueio com um todo.
 - E) a diminuição de complicações não contempla injeção intravascular de anestésicos locais.
- 35. Sobre variação anatômica, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A anestesia regional não é um exercício de anatomia aplicada.
 - B) É uma diferença morfológica que compromete parcial ou totalmente a função do membro.
 - C) Ocorre quando o nervo musculocutâneo é encontrado entre os músculos bíceps e coracobraquial
 - D) Acontece quando o nervo femoral está localizado a uma distância de 0,5-1,0cm da artéria femoral.
 - E) É uma diferença morfológica, que não traz prejuízo para a função.
- 36. Na Reanimação Cardiopulmonar, é importante melhorar a eficácia da desfibrilação por meio da redução da impedância transtorácica, o que pode ser obtido por**
- A) uso de pás de menor diâmetro.
 - B) adequada posição das pás no tórax.
 - C) pressão sobre as pás maior que 20 kg.
 - D) aplicação do choque durante a expiração.
 - E) colocação de gases embebidas em álcool sobre a parede torácica.
- 37. Paciente do sexo feminino, 52 anos, 56 Kg é admitida inconsciente com história de ingestão de 15 comprimidos de midazolam 15 mg. Foi medicada com flumazenil 0,5 mg venoso, apresentando melhora do quadro. O mecanismo que explica a ação do flumazenil é**
- A) agonismo total.
 - B) agonismo parcial.
 - C) antagonismo competitivo.
 - D) antagonismo não competitivo.
 - E) agonismo invertido.
- 38. A Resolução 1.802/2006, do Conselho Federal de Medicina tornou obrigatório**
- A) anestesista de plantão na sala de recuperação pós-anestésica.
 - B) monitorização da temperatura, ao se utilizar anestesia inalatória.
 - C) avaliação pré-anestésica ambulatorial antes de cirurgias eletivas.
 - D) sistemas automáticos de infusão para administração contínua de fármacos vasoativos e anestesia intravenosa contínua.
 - E) avaliação pré-anestésica feita pelo anesthesiologista que vai realizar a anestesia.

39. Jovem de 15 anos, sexo feminino, branca, natural do Japão, com antecedentes de asma brônquica é submetida à colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral balanceada. Após a intubação orotraqueal, a paciente apresenta broncoespasmo grave com tórax silencioso. Qual a conduta imediata?

- A) Adrenalina
- B) Sulfato de magnésio
- C) Salmeterol
- D) Heliox
- E) Aminofilina

40. A dependência de drogas tem sido descrita como o principal problema relacionado à segurança e saúde do médico. É hábito frequente entre médicos anestesistas, usuários de drogas ilícitas em seu ambiente de trabalho,

- A) não aceitar assumir anestesia não iniciada por ele.
- B) recusar iniciar atividades na urgência.
- C) interagir com seus colegas no estar médico.
- D) voluntariedade para trabalho extra.
- E) procura por trabalho em equipe.

41. O processo do envelhecimento produz alterações fisiológicas importantes. No paciente idoso, encontra(m)-se reduzido(as)

- A) volume residual.
- B) resistência vascular periférica.
- C) volume de oclusão.
- D) espaço morto alveolar.
- E) fibras musculares do miocárdio.

42. Paciente de 65 anos, hipertenso e diabético apresenta quadro de fibrilação ventricular refratária. Qual a primeira opção de droga para o tratamento?

- A) Lidocaína.
- B) Amiodarona.
- C) Verapamil.
- D) Sulfato de magnésio.
- E) Betabloqueador.

43. Consiste em monitorização NÃO obrigatória na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) pela Resolução CFM 1802/2006:

- A) Cardioscopia.
- B) Oximetria de pulso.
- C) Consciência.
- D) Diurese.
- E) intensidade da dor.

44. O sucesso no manuseio da Via Aérea Difícil (VAD) depende do diagnóstico prévio e do planejamento da intubação. A condição clínica que inclui micrognatia, glossoptose, obstrução das vias aéreas superiores e fissura palatina é a seguinte

- A) Síndrome de Treacher Collins.
- B) Disostose craniofacial.
- C) Sequência de Pierre Robin.
- D) Síndromes de Apert.
- E) Síndromes de Crozon.

45. Primigesta, 32 anos, gestação a termo, chega à maternidade em trabalho de parto, e o obstetra indica analgesia para trabalho de parto. Sobre esse caso, assinale a alternativa que contém as alterações fisiológicas esperadas.

- A) Volume Residual e Capacidade Vital diminuídos em 15%.
- B) Volume de Reserva Expiratório e Capacidade Residual Funcional diminuídos em 20%.
- C) Aumento na Ventilação Alveolar em 10% e no Volume Corrente em 40%.
- D) Capacidade Vital e Capacidade Pulmonar Total aumentadas em 0,5%.
- E) Capacidade Inspiratória diminuída e Frequência Respiratória aumentada, ambas em 15%.

46. Sobre a administração de drogas na reanimação cardiopulmonar (RCP) na criança, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doses excessivas de bicarbonato de sódio causam hipocalcemia.
- B) Altas doses de bicarbonato de sódio produzem aumento da fração ionizada do cálcio.
- C) Altas doses (100mcg/kg) de epinefrina são recomendadas para crianças com mais de 8 kg de peso corporal.
- D) O cálcio está contraindicado na RCP por hipercalemia.
- E) Infusão de dopamina na dose de 50mcg/kg/min está indicada na hipotensão prolongada e perfusão tecidual pobre.

47. A pressão intraocular (PIO)

- A) tem valores normais entre 3 e 5 mmHg.
- B) é a pressão exercida pelo conteúdo do olho contra sua parede.
- C) não se altera com a rigidez escleral.
- D) não sofre com pressões extrínsecas sobre o olho.
- E) o fluxo sanguíneo não ocular inclui as frações de fluxo coroidal.

48. Paciente masculino, 50 anos, ASA II, sem história de doença cardiovascular será submetido à artroscopia de joelho esquerdo em regime ambulatorial.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As recomendações atuais dispensam seu ECG pré-operatório.
- B) A raquianestesia está contraindicada em cirurgia ambulatorial.
- C) Não pode receber anestesia peridural, mesmo que, no momento da alta, consiga andar até o banheiro e urinar.
- D) O Raio X de tórax é exame obrigatório no paciente citado.
- E) A idade não tem mostrado influência sobre o tempo de recuperação ou a incidência de complicações pós-cirurgia ambulatorial.

49. Paciente do sexo feminino, 34 anos, ASA 1, pressão arterial (PA) - 110/ 80mmHg, FC- 80bpm, submetida à tireoidectomia parcial D por adenoma de glândula tireoide. Foi anestesiada com remifentanil, propofol e rocurônio, intubação orotraqueal (IOT) sem dificuldades. No intraoperatório: PA em níveis de 80/50mmHg. Ao iniciar o fechamento da ferida cirúrgica, PA caiu para 60/40mmhg e FC 45bpm. Chegou à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) acordada, Sat.O2- 96% sem oxigenoterapia, pulso cheio, respirando ativamente e PA 90/50mmHg. Após 30 minutos, apresentou sonolência, PA-80/30mmHg e, aos 60 minutos, dispneica, PA 60/40mmhg. A intubação (IOT) não foi possível.

O diagnóstico provável é

- A) lesão do nevo laríngeo recorrente unilateral.
- B) hipocalcemia.
- C) hematoma.
- D) crise tireotóxica.
- E) pneumotórax acidental por possível exploração do pescoço.

50. Sobre a curva de dissociação da hemoglobina (Hb), assinale a alternativa CORRETA.

- A) relaciona a saturação da hemoglobina com a pressão venosa de oxigênio.
- B) redução do conteúdo de 2,3-DPG e hipotermia desviam a curva para a direita.
- C) alcalose e hipotermia são condições associadas ao desvio da curva para a direita.
- D) anestésicos inalatórios estão associados ao desvio da curva para a esquerda.
- E) quando o P50 está maior que 27 mmHg, a curva de dissociação Hb está desviada para a direita, e a hemoglobina possui baixa afinidade pelo oxigênio.



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!

