

01. Paciente de 77 anos chega à urgência com um derrame pleural à direita. O plantonista decide realizar o estudo do líquido pleural, utilizando os critérios de Light. Qual alternativa abaixo apresenta os parâmetros laboratoriais utilizados nos critérios de Light para diferenciar exsudato de transudato?

- A) DHL e proteína total
- B) pH e leucócitos
- C) Glicose e pH
- D) Albumina e DHL
- E) Leucócitos e proteína total

02. Paciente de 67 anos chega à UPA com um cálcio de 14,5 mg/dl e sintomas de sonolência. Das alternativas terapêuticas abaixo, qual teria uma ação mais rápida na diminuição do cálcio sérico no caso clínico citado?

- A) Diuréticos tiazídicos
- B) Solução salina isotônica e furosemida venosa
- C) Alendronato
- D) Cabergolina
- E) Ibrandonato

03. Um cirrótico do sexo masculino, 64 anos chega à UPA com ascite e dor abdominal há 5 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 600 cel/mm³, proteína total do líquido ascítico (LA) 0,5 g/dl e cultura do LA negativo. Qual a conduta mais adequada nesse caso clínico?

- A) Prescrever analgésico para dor abdominal e dar alta da urgência.
- B) Aguardar 48 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se neutrófilos acima de 700/mm³.
- C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
- D) Solicitar uma tomografia de abdômen para descartar um abscesso esplênico.
- E) Solicitar marcadores tumorais e encaminhar ao cirurgião.

04. Todas as alternativas abaixo aumentam o risco de ulcera péptica com o uso concomitante de Anti-inflamatório Não Estereoidal (AINES), EXCETO

- A) idade maior que 65 anos.
- B) presença de infecção pelo H. Pylori.
- C) uso de varfarina.
- D) uso de diurético de alça.
- E) uso de ácido acetilsalicílico.

05. Uma mulher, 36 anos procedente de Gravatá, previamente hígida, sem quaisquer comorbidades, bem como ausência de antecedente familiar de doença mental, procurou a UPA com agitação psicomotora e desorganização do comportamento há uma semana. Ela deu entrada hoje em hospital da Restauração, por ter apresentado, de forma aguda, cefaleia, febre alta e agitação, seguidas de crise convulsiva. Realizou exames laboratoriais que revelaram hemograma com intensa linfocitose, além de tomografia de crânio normal. Por causa da gravidade clínica, foi internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo realizado ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste que mostrou o seguinte laudo: Hipersinal em lobo temporal e córtex da ínsula à esquerda. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Cefaleia tensional
- B) Encefalite herpética
- C) Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- D) Síndrome psicótica aguda
- E) Meningite tuberculosa

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

- A) o fator de risco mais importante para o DPOC é o tabagismo.
- B) os sinais e sintomas cardinais do DPOC são dispneia, tosse crônica e expectoração.
- C) a espirometria é o exame mais importante para o diagnóstico e o estadiamento de gravidade no paciente com DPOC.
- D) a bronquiectasia e a insuficiência cardíaca fazem parte do diagnóstico diferencial do DPOC.
- E) para os pacientes DPOC da categoria A que são minimamente sintomáticos e com baixo risco de exacerbação (ou seja, 0 a 1 exacerbação por ano), deve ser usado o corticoide inalatório para diminuir a progressão da doença.

07. Paciente de 35 anos está internado na enfermaria de neurocirurgia no pós-operatório de cirurgia transesfenoidal de hipófise para retirada de tumor não funcionante. A clínica médica do serviço é chamada, pois o paciente apresenta poliúria de 6-8 litros de urina por dia. Ionograma apresenta sódio 159 mEq/l, cloro 109 mEq/l e potássio 3.7 mEq/l. Sumário de urina apresenta densidade 1.004, pH 5.5, proteinúria negativa, glicosúria negativa. Na prescrição, apresenta hidratação fixa com dois litros de soro fisiológico. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Diabetes *mellitus* descompensado
- B) Secreção inapropriada de ADH
- C) Apoplexia hipofisária
- D) Diabetes *insipidus*
- E) Polidipsia psicogênica

08. De acordo com o CURB 65, todas as alternativas abaixo são critérios de gravidade para a pneumonia comunitária, EXCETO

- A) idade maior que 65 anos.
- B) PCR maior que 100.
- C) ureia maior que 50 mg/dl.
- D) pressão sistólica menor que 90 mmHg.
- E) confusão mental.

09. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a diarreia está presente em percentual significativo dos casos, habitualmente não é volumosa, cursando apenas com fezes pastosas, numa frequência de três a quatro evacuações por dia.
- B) hipotensão postural e letargia são sinais de alarme na dengue.
- C) o sangramento gengival e o epistaxe só ocorrem na dengue, na forma hemorrágica.
- D) o período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe assistencial estar atenta à rápida mudança das alterações hemodinâmicas.
- E) hantavirose e leptospirose fazem parte do diagnóstico diferencial de dengue.

10. Qual das alternativas abaixo contém apenas drogas que diminuem mortalidade na insuficiência cardíaca?

- A) Nitrato e furosemida
- B) Espironalactona e inibidores da enzima de conversão de angiotensina
- C) Hidroclortiazida e digitálico
- D) Furosemida e verpamil
- E) Betabloqueadores e diltiazem

11. Uma paciente de 66 anos, com carga tabágica de 50 maços/ano, refere dispneia evoluindo há 2 meses, tosse com hemoptoicos e emagrecimento de 6 kg. Nega febre. Ao exame físico, nota-se plethora facial, edema de face e membros superiores, além de circulação colateral na face anterior do tórax. Há presença de turgência jugular a 45 graus bilateral. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas. PA: 120/80 mmHg, FC: 78 bpm, ausculta respiratória com roncos e sibilos expiratórios localizados no 1/3 médio do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a conduta a ser adotada.

- A) Cultura de escarro e iniciar medicação para tuberculose.
- B) Espirometria, nebulização com beta agonista de curta ação.
- C) Hemocultura, raio X de tórax e antibiótico.
- D) Biópsia com histopatológico, quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com a lesão.
- E) Doppler de membros inferiores, D-dímero e heparinização plena.

12. Em relação à Leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) progride para a fase tardia da doença em aproximadamente 50% dos infectados que é associada a manifestações graves e potencialmente letais.
- B) se manifesta com início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos.
- C) a sua manifestação clássica grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias.
- D) nos casos de pré-exposição, como esportes aquáticos e exercícios militares, deve ser administrada doxiciclina 200mg VO 1x/semana, estando indicada, apenas, em casos de curto período de exposição.
- E) causa uma forma peculiar de insuficiência renal aguda, caracterizada geralmente por ser não oligúrica e hipocalêmica.

13. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é CORRETO afirmar que

- A) o valor preditivo negativo do D-dímero é alto e um D-dímero normal torna o diagnóstico de TEP agudo improvável.
- B) dor torácica é um sintoma frequente no TEP e geralmente é causada por irritação pericárdica que o infarto pulmonar provoca.
- C) na fase aguda, heparina não fracionada deve ser evitada em pacientes candidatos à terapia trombolítica, com disfunção renal (clearance de creatinina <30mL/min) ou obesidade severa.
- D) pacientes que evoluem com sinais de disfunção ventricular direita, como hipotensão, não podem receber terapia trombolítica.
- E) o filtro em veia cava inferior deve ser instalado na fase aguda, assim que o paciente estiver anticoagulado.

14. Na síndrome Nefrótica qual das alternativas abaixo dos achados de biópsia apresenta o melhor prognóstico clínico?

- A) Nefropatia membranosa
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- D) Glomerulosclerose segmentar e focal
- E) Glomerulonefrite crescêntica

15. Todas as medicações abaixo são drogas usadas na crise asmática na urgência, EXCETO

- A) montelucaste.
- B) corticoide sistêmico.
- C) beta agonista de curta ação.
- D) anticolinérgicos inalatórios.
- E) oxigenioterapia.

16. Qual dos anticorpos abaixo é mais específico no diagnóstico do Lúpus Eritematoso Sistêmico(LES)?

- A) Fator Antinuclear (FAN)
- B) Anti-Jo-1
- C) Anticorpo anti-DNA
- D) Anticorpo anti-Scl70
- E) Fator reumatoide

17. Em relação aos anestésicos locais, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Atuam bloqueando o potencial de ação dos impulsos nervosos pela inibição do influxo dos íons sódio através dos canais de sódio.
- B) A dose máxima segura de xilocaína é 10 mg/kg sem uso de vasoconstrictor. Se for associado vasoconstrictor, essa dose deve ser um pouco diminuída.
- C) O grupo amida dos anestésicos são menos tóxicos e menos alergênicos que o grupo ester.
- D) A bupivacaína é mais potente que a xilocaína, tendo um tempo de ação mais prolongado, embora o seu início de ação seja mais lento.
- E) Nos tecidos infectados, o anestésico local é menos efetivo por causa da acidez dos tecidos infectados/inflamados.

18. Qual a desordem cerebral pós-operatória mais frequente que, ocorre nos primeiros dias após cirurgia de grande porte em pacientes idosos?

- A) Hemiparesia discreta
- B) Convulsões focais
- C) Desordens cognitivas
- D) Delírio
- E) Afasia

19. Tem-se como alteração laboratorial MAIS característica de hepatite isquêmica a(o)

- A) elevação súbita e pronunciada das transaminases.
- B) elevação lenta e progressiva das bilirrubinas.
- C) aumento, apenas, das enzimas canaliculares, como fosfatase alcalina e gama-GT.
- D) elevação súbita e pronunciada do INR.
- E) aumento da amônia e ureia.

20. Sobre a membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Requer a canulação de duas artérias para o seu funcionamento.
- B) É bem indicada em pacientes com problemas cardíacos ou pulmonares muito graves, porém reversíveis ou como ponte para um tratamento complementar.
- C) É bem indicada em adultos, porém contraindicada em bebês e crianças.
- D) Só deve ser usada por, no máximo, três dias.
- E) Não requer anticoagulação como regra.

21. Em relação ao E-FAST (ultrassom rápido e focado para a avaliação do trauma abdominal e com extensão para o tórax), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No abdômen, ele é capaz de diagnosticar hemoperitônio a partir de 300 a 400ml.
- B) Avalia mal as lesões de vísceras ocas e dos órgãos retroperitoneais.
- C) Janelas para espaço pleural posterior avaliam bem a presença de hemotórax.
- D) Não avalia bem o pneumotórax, sendo suplantado pelo raio-X de tórax e pela TC.
- E) As janelas básicas para abdômen são: quadrante superior direito, quadrante superior esquerdo, subxifoidiana (pericárdica) e pélvica.

22. A tonometria gástrica

- A) é realizada através de um aparelho conectado a um cateter colocado no estômago, por via nasogástrica cuja ponta permite dosar o conteúdo arterial de oxigênio na luz do estômago.
- B) dosa a concentração de dióxido de carbono na mucosa gástrica. Um aumento maior que 8 a 10 em relação à pCO₂ da gasimetria arterial traduz isquemia na microcirculação.
- C) dosa a pO₂ na mucosa gástrica que, quando menor que a pO₂ arterial da gasimetria, traduz isquemia intestinal.
- D) dosa a pressão intragástrica que traduz a pressão intra-abdominal.
- E) dosa a pO₂ e a pCO₂ da mucosa e da luz do estômago através de ultrassonografia endoscópica.

23. Em relação à trombocitopenia ligada à heparina (TLH), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Decorre ou da produção de anticorpos (IgM e IgA) contra o fator plaquetário 4 ou de uma reação idiossincrásica à heparina.
- B) Pode cursar com trombose venosa ou arterial.
- C) Pode cursar com trombose venosa em locais atípicos.
- D) Pode cursar sem quadro clínico.
- E) Pode cursar com embolia pulmonar.

24. Em relação ao diabetes mellitus e ao controle da glicemia no pré-operatório, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Diabéticos controlados por dieta e metformina e submetidos à cirurgia de pequeno porte devem suspender a metformina no dia anterior ao dia da cirurgia.
- B) Níveis elevados de hemoglobina glicada (acima de 9,5) é um forte preditor de morbidade e mortalidade após cirurgia.
- C) Diabéticos controlados com uma única dose diária de insulina pela manhã devem manter inalterada a posologia no dia de uma cirurgia de pequeno porte, especialmente se for realizada pela manhã.
- D) O objetivo do controle glicêmico é manter uma glicemia capilar abaixo de 180 a 200 mg%.
- E) É considerado diabético o paciente assintomático ou não cuja glicemia de jejum é maior que 126 mg/dl ou que a hemoglobina glicada esteja acima de 6,5.

25. Em relação ao uso de corticoides e concomitante bloqueio do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (eixo HHA) no paciente cirúrgico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O eixo HHA pode demorar até quase um ano, para se recuperar após seu bloqueio por corticoterapia prolongada.
- B) O uso de corticoides, mesmo que em altas doses, por menos de duas semanas não deve bloquear o eixo HHA.
- C) Se houver dúvida quanto ao bloqueio do eixo HHA, a dosagem sérica simultânea do cortisol e do ACTH em jejum é a melhor maneira de tirar essa dúvida.
- D) Se um paciente vem usando 20 mg de prednisona por quatro meses e vai fazer uma cirurgia de grande porte, ele deve receber *em torno* de 100 mg de hidrocortisona de 8/8h por um a três dias.
- E) Se o paciente apresenta sinais e sintomas de Cushing, ele tem bloqueio do eixo HHA até que se prove o contrário.

26. Em relação às glândulas adrenais e suas patologias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O bloqueio alfa adrenérgico pré-operatório é obrigatório antes da ressecção de um feocromocitoma. Se acarretar taquicardia, deve-se fazer o betabloqueio em seguida, o qual só deve ser feito após o alfa bloqueio estar bem estabelecido.
- B) O hiperaldosteronismo primário acarreta um nível sérico baixo de renina e alto de aldosterona, enquanto o secundário eleva tanto a renina como a aldosterona.
- C) A drenagem venosa da adrenal direita se faz diretamente para a veia renal direita, enquanto a drenagem da adrenal esquerda vai para a veia cava inferior.
- D) Os feocromocitomas ocorrem na medula da adrenal e, quando se localizam fora da adrenal (menos frequente), recebem o nome de paraganglioma.
- E) A cintilografia com metaiodobenzilguanidina serve para diagnosticar o feocromocitoma bem como suas metástases.

27. Qual das substâncias abaixo MAIS AUMENTA a resistência vascular sistêmica?

- A) Dobutamina
- B) Dopamina
- C) Milrinone
- D) Adrenalina
- E) Noradrenalina

28. Em relação à isquemia intestinal crônica, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A aterosclerose ocliterante é a causa mais comum da obstrução das artérias digestivas.
- B) A dor abdominal pós-prandial, o emagrecimento e as alterações de trânsito intestinal caracterizam clinicamente a isquemia intestinal crônica.
- C) Além da perda de peso, raramente se ausculta um sopro em topografia epigástrica ou periumbilical.
- D) O ultrassom Doppler é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- E) Nos casos de sintomatologia importante e resistentes ao tratamento clínico, a cirurgia aberta ou endovascular é obrigatória.

29. Homem de 23 anos deu entrada na urgência, por ter sido vítima de agressão por arma branca no hemitórax esquerdo. Ausculta abolida nos 2/3 inferiores do hemitórax, sendo submetido à drenagem torácica com saída de 800ml de sangue. Manteve-se hemodinamicamente estável e foi transferido para enfermaria. Raio-X de tórax pós drenagem mostrou velamento no terço inferior do hemitórax, com dreno bem posicionado, sendo seu débito em 24h de 100ml, aspecto sanguinolento e sem escape aéreo. Nesse caso, a MELHOR conduta seria a seguinte:

- A) Retirada do dreno e alta hospitalar.
- B) Toracotomia anterolateral esquerda no 5º espaço intercostal, de urgência.
- C) Iniciar antibióticos e otimizar fisioterapia respiratória, pois se trata de infecção respiratória.
- D) Drenagem tubular aberta.
- E) Videotoracoscopia e lavagem da cavidade torácica, com retirada dos coágulos retidos.

30. Homem de 52 anos com dor torácica, febre e dispneia deu entrada no hospital, com piora do estado geral há 08 dias. Leucograma = 21.700 com bastões 12%. Realizou radiografia do tórax com achado de derrame pleural, velando os 2/3 inferiores do hemitórax esquerdo. Plantonista realizou toracocentese com os seguintes resultados: pH 7,0; glicose 32; desidrogenase láctica 2.120; proteínas totais 3,2; bacterioscopia negativa; 7,600 células com 92% polimorfonucleares e 08% linfócitos (valores séricos: desidrogenase láctica 560; proteínas totais 5,8). Médico plantonista realizou drenagem torácica com saída de 350 ml de líquido seroso turvo. Radiografia de tórax pós-drenagem mostrou persistência da hipotransparência no hemitórax esquerdo. A respeito do caso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Mudança na antibioticoterapia, com acréscimo de antifúngico é a medida terapêutica a ser tomada.
- B) Pleurostomia é a melhor opção cirúrgica.
- C) Nova toracostomia com drenagem pleural fechada é mandatária.
- D) Decorticação pulmonar, por videotoracoscopia ou aberta, é a melhor conduta.
- E) Biópsia pleural deve ser realizada, visto que tuberculose pleural é a principal hipótese diagnóstica.

31. Sobre os GISTs (Gastrointestinal Stronal Tumors), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Predominam no estômago e, depois, no delgado.
- B) Metastizam, predominantemente, para o fígado e o peritônio.
- C) A mutação do fator de crescimento derivado das plaquetas é encontrada em mais da metade dos casos, e o restante possui mutação da tirosina quinase (c-KIT).
- D) Geralmente são resistentes à rádio e quimioterapia convencionais.
- E) O imatinib tem indicação nos casos inoperáveis, metastáticos ou como adjuvante do tratamento cirúrgico, quando o tumor é c-KIT (CD 117) positivo e o risco de recorrência é significativo.

32. Qual dos itens abaixo NÃO faz parte das variáveis envolvidas no débito cardíaco?

- A) Pré-carga
- B) Pós-carga
- C) Fração de ejeção
- D) Frequência cardíaca
- E) Contratilidade cardíaca

33. Mulher de 55 anos, submetida à histerectomia vaginal em posição de litotomia, sob raquianestesia isobárica. A neuropatia mais frequente no pós-operatório é

- A) paresia do nervo obturador.
- B) lesão do nervo fibular comum.
- C) paresia do nervo cutâneo lateral.
- D) paresia do nervo ciático.
- E) radiculite.

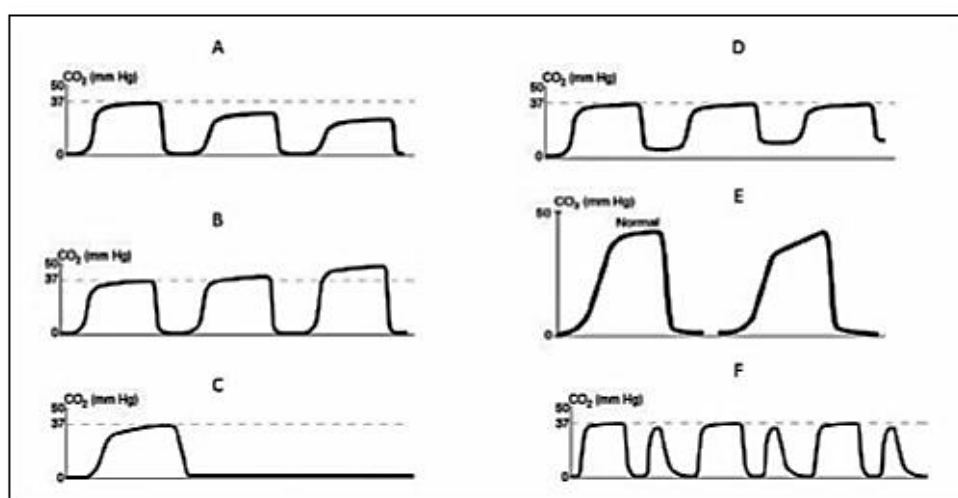
34. Anestésico venoso, que apresenta rápido início de ação, promove amnésia intensa, potencializa a analgesia, estimula o sistema cardiovascular por ativação simpática, eleva o metabolismo e o fluxo sanguíneo cerebral. Estamos tratando de

- A) Remifentanil.
- B) Propofol a 2%.
- C) Dexmedetomidina.
- D) Cetamina.
- E) Etomidato.

35. O Refluxo Gastroesofágico (RGE) pode levar à regurgitação passiva e aspiração durante uma sedação profunda. A maior barreira ao RGE é o esfíncter esofágico inferior (EEI). O EEI responde a estímulos de forma diferente do resto do esôfago e

- A) está aumentado nos pacientes obesos.
- B) diminui com agonistas alfa adrenérgicos.
- C) diminui por ação da metoclopramida.
- D) aumenta com os opioides.
- E) diminui na presença de hérnia de hiato.

36. A capnografia permite inferir a pressão parcial de CO₂ no sangue arterial (PaCO₂). Em indivíduos sadios, a diferença entre a capnometria e a PaCO₂ costuma ser menor que 5 mmHg. Sobre a figura abaixo, identifique a situação clínica do gráfico F.



- A) Hiperventilação
- B) Reabsorção de CO₂
- C) Respiração espontânea
- D) Desconexão
- E) Asma

- 37. Na monitorização do índice bispectral – BIS, a presença de taxa de surto-supressão pode estar associada à(a), EXCETO:**
- A) atividade elétrica cerebral normal.
 - B) eventos patológicos.
 - C) anestesia profunda.
 - D) hipoperfusão cerebral.
 - E) hipotermia profunda.
- 38. A cefaleia pós-punção dural (CPPD), descrita em 1898 por August Bier, ainda apresenta incidência, que pode variar de 1,7 a 40%, podendo chegar a 70%, quando acontece perfuração acidental da dura-mater. Sobre a CPPD, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A gestação envolve maior risco por causa do aumento do volume e da pressão liquórica no final da gravidez.
 - B) Os principais pares cranianos envolvidos na gênese da dor occipital da CPPD são os nervos intervertebrais C1 a C3.
 - C) Alterações visuais decorrem, principalmente, do nervo oculomotor (III).
 - D) É rara em crianças menores de 10 anos.
 - E) O padrão-ouro de tratamento da CPPD é selar o local da punção e controlar a vasodilatação cerebral.
- 39. O acesso intraósseo (IO) é um método alternativo à administração intravenosa de medicamentos e fluidos. Já que os ossos não são compressíveis, o espaço IO vai ficar patente, mesmo em pacientes chocados. Assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) O aspirado de medula óssea pode ser utilizado para alguns testes sanguíneos.
 - B) O plexo venoso dos ossos longos drena para a circulação central, em uma taxa comparável à do acesso venoso central.
 - C) Reposição de fluidos também pode ser conseguida por via IO, com taxas de fluxo respeitáveis de 1-3L/hora através do acesso tibial ou 5L/hora através do acesso umeral.
 - D) Punção IO prévia no mesmo membro é contra-indicação absoluta ao acesso IO.
 - E) As taxas de infusão através do acesso IO são boas, porém incomparáveis ao acesso central por subclávia.
- 40. Compare os opioides mais utilizados no nosso meio quanto à fração não ionizada em pH fisiológico e assinale a alternativa correspondente em ordem decrescente.**
- A) Sufentanil - alfentanil - fentanil - remifentanil – morfina.
 - B) Fentanil – morfina – sufentanil – alfentanil – remifentanil
 - C) Sufentanil – remifentanil – fentanil – alfentanil – morfina
 - D) Alfentanil – remifentanil – morfina – sufentanil – fentanil
 - E) Sufentanil – fentanil – alfentanil – remifentanil – morfina
- 41. Para a monitorização do bloqueio neuromuscular (BNM), o monitor ideal deve**
- A) utilizar onda bifásica e retangular.
 - B) não ter pulso inferior a 0,5 ms.
 - C) possuir voltagem constante.
 - D) ter capacidade de gerar 80 a 95 mA.
 - E) oferecer estímulo tetânico de 50 Hz
- 42. Assinale a alternativa que indica o maior constituinte do Espaço Peridural (EPD).**
- A) Veias extradurais
 - B) Gordura peridural
 - C) Vasos linfáticos
 - D) Artérias segmentares
 - E) Plexo de Batson
- 43. Pacientes diabéticos são suscetíveis a uma série de complicações. Tanto hiper e como hipoglicemia estão associadas a numerosos efeitos no perioperatório. Assinale a alternativa que indica um efeito da hipoglicemia.**
- A) Depressão da função imunológica
 - B) Ativação das células sanguíneas brancas
 - C) Aumento da agregação plaquetária
 - D) Piores desfechos neurológicos
 - E) Aumento da agregação plaquetária

44. Homem de 45 anos, 82 kg, será submetido à cirurgia no tornozelo direito. Após realização de bloqueio do nervo isquiático, guiado por US, ao nível do poplíteo, o paciente referiu sensibilidade dolorosa na região fibular do pé. Foi necessário fazer bloqueio suplementar do nervo

- A) femoral.
- B) cutâneo femoral lateral.
- C) obturador.
- D) safeno.
- E) isquiático infraglúteo.

45. Local mais anatomicamente favorável para o bloqueio completo do plexo braquial com injeção única se encontra na alternativa

- A) Fenda interescalênica
- B) Região axilar
- C) Fossa supraclavicular
- D) Fáscia cervical profunda
- E) Região infraclavicular

46. Jovem de 19 anos, usuária de crack há 5 anos, dá entrada na maternidade em trabalho de parto prematuro e recebe indicação de operação cesariana. Optou-se pela realização de uma Raquianestesia com 12 mg de neocaína pesada. Após instalado o bloqueio, a paciente apresentou intensa hipotensão arterial, apesar do deslocamento uterino manual.

O tratamento medicamentoso da hipotensão deve ser feito inicialmente com

- A) Metaraminol.
- B) Efedrina.
- C) Noradrenalina.
- D) Cloridrato de etilefrina.
- E) Dobutamina.

47. Em anestesia pediátrica, são reconhecidas as vantagens da associação de anestesia geral com anestesia regional. O anestésico local de escolha em neonatos e crianças menores de 6 meses, entre os abaixo relacionados, é

- A) Lidocaína isobárica a 2%.
- B) Ropivacaína na dose de 2 mg.kg.
- C) Bupivacaína racêmica a 0,25%.
- D) Lidocaína a 1% na dose de 6 mg.kg.
- E) Ropivacaína na dose de 0,5 mg.kg.

48. Paciente do sexo feminino, 46 anos refere, na consulta pré-anestésica, a ocorrência de náusea e vômitos pós-operatórios (NVPO) intensos em três cirurgias anteriores. Será submetida a implante mamário submuscular em regime ambulatorial.

A profilaxia para NVPO deve incluir todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Metoclopramida 10mg e droperidol 1,25mg no início da cirurgia.
- B) Antagonistas da serotonina.
- C) Dexametazona 4-5 mg.
- D) Otimização da hidratação.
- E) Antagonistas histamínicos.

49. Assinale a alternativa que indica característica particular da cadeia de sobrevivência para atendimento a uma PCRIH (Parada Cardíaca Intra-Hospitalar).

- A) Acionamento do serviço médico de emergência
- B) RCP imediata de alta qualidade
- C) Vigilância e prevenção
- D) Rápida desfibrilação
- E) Suporte avançado e cuidados pós-reanimação

50. Sobre a Reanimação Cardiopulmonar na criança, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Acima de 28 dias e até 1 ano de idade, a profundidade das compressões torácicas deve ser de 5 cm.
- B) Iniciar Compressões Torácicas em FC < 50 bpm com sinais de má perfusão,
- C) Com via aérea avançada, realizar 6 ventilações por minuto, simultânea com as CTs.
- D) As diretrizes do SBV recomendam o uso do desfibrilador DEA sem atenuador de carga para crianças com menos de um ano de idade.
- E) 100 a 120 compressões por minuto.



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!

