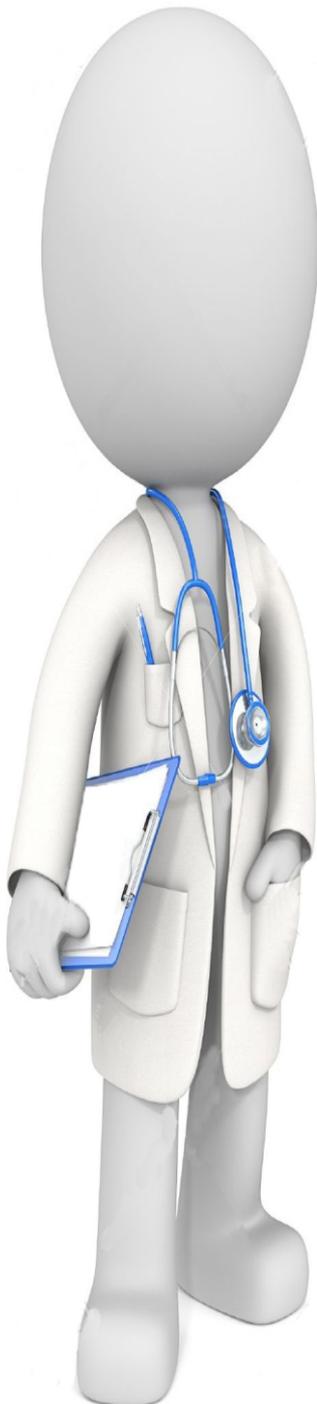


## RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

# MEDICINA INTENSIVA

13/11/2016



### SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Anestesiologia, Cirurgia Geral e Clínica Médica.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

Durante a gestação, a condição cirúrgica extrauterina mais comum é:

- (A) apendicite aguda.
- (B) colecistite aguda.
- (C) coledocolitíase.
- (D) ureterolitíase.

**— QUESTÃO 02 —**

No procedimento de traqueostomia, a complicação de maior mortalidade é:

- (A) fístula traqueoesofágica.
- (B) fístula traqueoinominada.
- (C) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (D) lesão dos vasos tireoideanos.

**— QUESTÃO 03 —**

A síndrome de compartimento abdominal é caracterizada por comprometimento respiratório e/ou comprometimento urinário e/ou aumento da pressão intracraniana, associado à pressão intra-abdominal de:

- (A) 15 - 20 mm Hg.
- (B) 20 - 25 mm Hg.
- (C) 25 - 30 mm Hg.
- (D) 30 - 35 mm Hg.

**— QUESTÃO 04 —**

A arritmia cardíaca mais comum secundária aos efeitos da laparoscopia é:

- (A) bradicardia sinusal.
- (B) taquicardia sinusal.
- (C) extrassístoles ventriculares.
- (D) fibrilação atrial.

**— QUESTÃO 05 —**

De acordo com os critérios prognósticos de Ranson para pancreatite aguda, é um fator de mau prognóstico tanto para pancreatite aguda por cálculo biliar quanto para pancreatite aguda não devida a cálculo biliar:

- (A) leucócitos > 16.000.
- (B) estimativa de perda de líquido para o 3º espaço > 6 litros.
- (C) déficit de base > 5 mEq/L.
- (D) cálcio sérico < 8 mg/dL.

**— QUESTÃO 06 —**

Na intubação traqueal de urgência, a complicação mais frequente quando se realiza mais de duas tentativas é:

- (A) intubação do esôfago.
- (B) bradicardia.
- (C) hipoxemia.
- (D) parada cardíaca.

**— QUESTÃO 07 —**

Na colangite aguda secundária a colecistopatia litiásica, o germe mais frequentemente encontrado é:

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.

**— QUESTÃO 08 —**

Em relação à distribuição dos fluidos corporais, que porcentagem aproximada do peso corporal total o plasma representa?

- (A) 5.
- (B) 15.
- (C) 25.
- (D) 50.

**— QUESTÃO 09 —**

Um adulto vítima de atropelamento é trazido à unidade de emergência, apresentando-se confuso, com abertura dos olhos apenas quando solicitado e conseguindo localizar bem a dor. De acordo com a escala de coma de Glasgow, a pontuação deste paciente é:

- (A) 10.
- (B) 11.
- (C) 12.
- (D) 13.

**— QUESTÃO 10 —**

Ao se suspeitar de uma embolia aérea imediatamente após a inserção de cateter venoso central em veia subclávia, a conduta mais adequada é:

- (A) angiografia para confirmar o diagnóstico.
- (B) aspiração do ar por procedimento endovascular.
- (C) aspiração do ar por cirurgia aberta.
- (D) aspiração da via central, com o paciente em decúbito lateral e posição de Trendelenburg.

**— QUESTÃO 11 —**

Um paciente em 2º PO de duodenopancreatectomia apresenta queda de hemoglobina, hematêmese e não há evidências de sangramento pelos drenos abdominais. Após correção volêmica, a conduta imediata mais adequada é:

- (A) expectante.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) arteriografia abdominal.
- (D) laparotomia exploradora.

**— QUESTÃO 12 —**

O uso de VNI em pós-operatório de anastomose esofágica

- (A) requer PEEP igual ou inferior a 10 cm de H<sub>2</sub>O.
- (B) tem contraindicação absoluta.
- (C) tem contraindicação relativa.
- (D) obedece a parâmetros semelhantes aos de outras cirurgias digestivas.

**— QUESTÃO 13 —**

Em pacientes sem comorbidades, no pós-operatório imediato de uma cirurgia abdominal de grande porte, por via aberta, é provável a ocorrência de:

- (A) hipernatremia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hiperpotassemia.
- (D) hipopotassemia.

**— QUESTÃO 14 —**

A causa mais comum de trauma no idoso é:

- (A) atropelamento.
- (B) acidente automobilístico.
- (C) agressão física.
- (D) queda.

**— QUESTÃO 15 —**

O pseudocisto de pâncreas

- (A) é mais frequente após a pancreatite crônica do que a aguda.
- (B) necessita de cirurgia, na maioria das vezes.
- (C) é assintomático, na maior parte dos casos.
- (D) apresenta, independente de infecção, melhor resultado com a drenagem externa do que com a interna.

**— QUESTÃO 16 —**

Fazem parte da neoplasia endócrina múltipla do tipo 2:

- (A) carcinoma de pâncreas, câncer adrenal, câncer de mama.
- (B) câncer de pâncreas, hiperplasia paratireoide, adenoma pituitário.
- (C) câncer da tireoide, câncer de mama, câncer de endométrio.
- (D) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma, hiperplasia paratireoide.

**— QUESTÃO 17 —**

Em relação à encefalopatia de Wernicke, após cirurgia bariátrica,

- (A) a ocorrência tem relação direta com a técnica empregada.
- (B) o surgimento independe da presença de vômitos persistentes.
- (C) a reversão cirúrgica é o tratamento indicado.
- (D) a administração de vitamina B1 é o tratamento mais adequado.

**— QUESTÃO 18 —**

Para investigação diagnóstica do tromboembolismo pulmonar (TEP),

- (A) a cintilografia deve ser realizada como passo inicial, sendo o teste de diagnóstico mais sensível.
- (B) a tomografia pulmonar helicoidal, pela sua baixa especificidade, não faz parte da tríade de abordagem diagnóstica.
- (C) os valores de Dímero D plasmático superiores a 500 ug/l apresentam alto valor preditivo positivo para o diagnóstico.
- (D) o cateterismo de artéria pulmonar deve ser considerado em pacientes com forte suspeita da doença e instabilidade hemodinâmica.

**— QUESTÃO 19 —**

Em um paciente que chega ao pronto-socorro com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com IAM, qual das medidas farmacológicas a seguir apresenta nível de evidência A comprovado em reduzir a mortalidade?

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Morfina.
- (C) AAS.
- (D) Nitratos.

**— QUESTÃO 20 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 36 anos, sem nenhuma comorbidade, está internada em um hospital para tratamento de apendicite. No terceiro dia de internação, apresenta quadro clínico compatível com pneumonia hospitalar.

Qual é o antibiótico mais indicado, neste caso?

- (A) Betalactâmicos + inibidores de betalactamases.
- (B) Cefalosporinas de 4ª geração.
- (C) Aminoglicosídeos + glicopeptídeos.
- (D) Fluorquinolonas.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 26 anos, do sexo masculino, chega ao pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito, de início há cinco dias, que evoluiu com quadro de icterícia e astenia. Os exames laboratoriais mostraram aumento das enzimas hepáticas. O paciente refere vida sexual promíscua e, muitas vezes, desprotegida.

Nesse caso, quanto ao diagnóstico de hepatites,

- (A) deve-se realizar a sorologia para hepatite A, pois é o tipo mais circulante no Brasil e, se negativa, realizar sorologia para os outros tipos de hepatites virais.
- (B) deve-se realizar PCR, na suspeita de hepatite B, pelo risco das formas graves.
- (C) deve-se levar em consideração a exposição a fatores de risco e histórico vacinal, ao solicitar os exames sorológicos.
- (D) deve-se solicitar sorologia para as hepatites A e B e não para a hepatite C, visto não se tratar de doença classificada como DST.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 24 anos chega ao pronto-socorro relatando história de febre e mal-estar há dois dias, associados à lesão exantemática maculopapular em região posterior do tórax e a dores articulares em mãos e cotovelos. Refere ter viajado para a Bahia há uma semana.

Diante do quadro clínico, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Suspeitar de dengue e solicitar o teste de ELISA para dengue.
- (B) Suspeitar de LES e iniciar corticoterapia de imediato.
- (C) Suspeitar de chikungunya e iniciar hidratação, orientando repouso até a confirmação sorológica.
- (D) Suspeitar de uma arbovirose e iniciar Ribavirina.

**— QUESTÃO 23 —**

Um paciente vítima de PCR em fibrilação ventricular é atendido pelo médico do SAMU, no local. Nessa situação, qual das sequências a seguir deverá ser realizada?

- (A) Desfibrilação – checagem de pulso – compressão torácica.
- (B) Checagem de pulso – RCP – desfibrilação o mais precoce possível.
- (C) RCP – checagem de pulso – desfibrilação, se permanecer ritmo chocável.
- (D) Ventilação – compressão torácica – checagem de pulso após dois minutos.

**— QUESTÃO 24 —**

Um paciente chega ao pronto-socorro com quadro de pancreatite aguda, apresentando dor abdominal e febre. Ao exame, PA = 85/50 mmHg, FC = 120 BPM e lactato sérico = 6 mmol/l. O médico deverá considerar, de imediato,

- (A) hipoperfusão tecidual e iniciar ressuscitação volêmica.
- (B) choque séptico e iniciar noradrenalina.
- (C) disfunção orgânica e iniciar dobutamina.
- (D) sepse e iniciar antibioticoterapia.

**— QUESTÃO 25 —**

Um paciente jovem chega ao pronto-socorro com quadro de dor precordial e taquicardia. Refere ter feito uso de cocaína. Sem antecedentes patológicos. Qual deverá ser a droga de escolha de tratamento inicial?

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Betabloqueador.
- (C) Amiodarona.
- (D) Nitrato.

**— QUESTÃO 26 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 19 anos, portadora de diabetes tipo II, deu entrada no pronto-socorro apresentando o seguinte quadro: torporosa, sudoreica e com hálito cetônico. Ao exame apresentava:

- Glicemia = 420 mg/dl,
- Ph = 7,1,
- Bic = 12 mEq/l,
- Anion GAP = 14,
- K = 3,2 mEq/l,
- Na<sup>+</sup> = 150 mEq/l.

Nesse caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Hidratação com soro fisiológico a 0,9%, 1000 a 1500 ml nas primeiras duas horas, mantendo essa hidratação até a obtenção de glicemia menor que 200 mg/dl.
- (B) Hidratação com soro a 0,45%, pelo risco de hipernatremia e acidose hiperclorêmica.
- (C) Infusão de bicarbonato de Na<sup>+</sup> a 8,4%, sendo ¼ do déficit de base nas primeiras duas horas e o outro ¼ de quatro a seis horas.
- (D) Reposição de potássio, antes mesmo da insulina, com o objetivo de manter níveis de potássio entre 4 e 5 mEq/l.

**— QUESTÃO 27 —**

Paciente de 45 anos, em PO imediato de hemangioblastoma, evoluiu com hemorragia intracraniana, seguida de coma arreflexo. Foi aberto o protocolo de morte encefálica. Segundo a orientação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, a conduta adequada é:

- (A) completar o protocolo e, caso se confirme a morte encefálica, notificar à CNCDO e não considerar como potencial doador, pois o hemangioblastoma contraindica a doação de órgãos.
- (B) iniciar infusão de hormônio tireoidiano e corticosteroide a fim de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e hormonal, em caso de identificação de potencial doador.
- (C) interromper os recursos terapêuticos, ao se confirmar a morte encefálica com exame de imagem, mantendo apenas a ventilação mecânica, até concordância da família em desligar os aparelhos.
- (D) realizar o segundo exame pelo neurologista ou neurocirurgião, após a realização do primeiro exame clínico, observando-se um intervalo de 12 a 24 horas entre eles.

**— QUESTÃO 28 —**

Quanto à classificação da síndrome do desconforto respiratório agudo, as definições de 2012

- (A) incluem, além dos critérios anteriores, a pressão de capilar pulmonar < 18 mmHg.
- (B) incluem na classificação de gravidade, além da LPA, as formas leve, moderada e grave.
- (C) estabelecem como grave, quando a  $Rel\ PaO_2/FiO_2 < 100$  e o período de exposição, até o início do quadro for menor do que sete dias.
- (D) especificam que a terapia ventilatória com prona apresenta benefícios para a oxigenação, mas não gera impacto na redução da mortalidade.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 54 anos chega ao pronto-socorro com história de ser portador de doença de Chagas arritmogênica e que, há mais de seis meses, vem apresentando quadro de dor abdominal, associado à obstipação intestinal. Há uma semana, a dor abdominal aumentou, sendo do tipo cólica de forte intensidade em quadrante inferior do abdome. Ao exame, observou-se tratar de abdome agudo obstrutivo. O paciente foi levado ao centro cirúrgico, onde foi submetido à laparotomia exploradora, com diagnóstico de tumor de reto com perfuração de alça intestinal. Foram realizadas ressecção de reto e colostomia. O paciente evoluiu com sepse abdominal, seguida de choque séptico e óbito quatro dias após a internação, por assistolia.

Nesse caso, qual a forma adequada de preencher o atestado de óbito, considerando a parte I (alíneas de "a" a "d") e a parte II?

- (A) Parte I: a – parada cardiorrespiratória; b – choque séptico; c – câncer de intestino; d – doença de Chagas; Parte II – terceiro pós-operatório de laparotomia.
- (B) Parte I: a – arritmia cardíaca; b – choque séptico; c – abdome agudo obstrutivo; d – câncer de reto; Parte II – doença de Chagas.
- (C) Parte I: a – choque séptico; b – terceiro pós-operatório de laparotomia com ressecção de reto; c – abdome agudo obstrutivo; d – tumor de reto; Parte II – doença de Chagas.
- (D) Parte I: a – assistolia; b – abdome agudo obstrutivo; c – choque séptico; d – câncer de reto; Parte II – doença de Chagas.

**— QUESTÃO 30 —**

Um paciente desenvolve, no primeiro pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, aumento das escórias nitrogenadas e redução do volume urinário. Para o diagnóstico de insuficiência renal, baseando-se nos critérios de RIFLE, o paciente deverá apresentar:

- (A) creatinina sérica, com perda acima de duas vezes o valor basal.
- (B) débito urinário menor do que 1 ml/kg.
- (C) redução da taxa de filtração glomerular acima de 50%.
- (D) tempo de persistência da disfunção renal.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 42 anos, hipertenso severo, chega ao pronto-socorro com quadro de perda súbita do nível de consciência durante uma atividade física. Realizada tomografia de crânio que demonstrou hemorragia subaracnóidea. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com sucesso. No quarto dia após a cirurgia, evoluiu com piora do nível de consciência, mas a nova TC não confirmou ressangramento.

Considerando o quadro apresentado, qual é a melhor abordagem terapêutica?

- (A) Anticoagulante.
- (B) Manitol.
- (C) Nimodipina.
- (D) Corticoide.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 54 anos, etilista crônico, chega ao pronto-socorro com quadro de dor abdominal em faixa, seguida de sinais clínicos de resposta inflamatória sistêmica. Foram dosadas amilase e lipase. A TC de abdome mostrou quadro compatível com pancreatite aguda, com pseudocistos, sem sinais de necrose infectada.

Nessas condições, a conduta indicada é:

- (A) hidratação vigorosa nas primeiras seis horas, dieta zero e quinolona.
- (B) hidratação vigorosa nas primeiras seis horas, dieta zero, carbapenêmicos e CPRE.
- (C) hidratação vigorosa nas primeiras seis horas, dieta zero e intervenção cirúrgica precoce.
- (D) hidratação vigorosa nas primeiras seis horas, dieta enteral, se tolerar, e CPRE, se houver sinais de coagulante.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 16 anos chega ao pronto-socorro com história de ingesta intencional de veneno, cujos acompanhantes não souberam relatar a origem. Uma acompanhante refere que os sintomas se iniciaram há mais de 30 minutos, com sialorreia, náuseas, vômitos, apresentação de bradicardia, porém sem alteração do nível de consciência. A paciente foi submetida à lavagem gástrica e ao carvão ativado, com melhora clínica em menos de seis horas.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Intoxicação por organofosforado.
- (B) Intoxicação por organoclorado.
- (C) Intoxicação por carbamato.
- (D) Intoxicação por soda cáustica.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de ferimento por arma de fogo, com orifício de entrada em parede anterior de abdome e orifício de saída em base de hemitórax direito, dá entrada no pronto-socorro em estado de choque, é submetido à laparotomia de emergência sob anestesia geral, tendo recebido 3000 ml de solução cristalóide. É encaminhado à unidade de terapia intensiva. A pressão arterial está em 80x40mmHg, FC 145 BPM. O paciente está recebendo infusão de noradrenalina 0,2 ug/Kg/min em cateter central. A PVC era de 3 cmH<sub>2</sub>O. O paciente encontrava-se sedado e sem diurese. Está em ventilação mecânica e apresenta os seguintes dados: gasometria arterial: pH 7.1, pO<sub>2</sub> 250, pCO<sub>2</sub> 40, HCO<sub>3</sub> 10, BE - 10, SaO<sub>2</sub> 95% e a gasometria venosa central: pH 7.0, pO<sub>2</sub> 50, pCO<sub>2</sub> 60, HCO<sub>3</sub> 12, BE - 11, SaO<sub>2</sub> 55%.

A melhor conduta inicial para esse caso, no ambiente de terapia intensiva, é:

- (A) infundir volume, corrigir acidose e infundir dobutamina.
- (B) infundir bicarbonato de sódio, hiperventilar o paciente e iniciar infusão de vasopressina.
- (C) infundir bicarbonato de sódio, aumentar noradrenalina e acrescentar vasopressina.
- (D) iniciar infusão de dobutamina, infundir bicarbonato de sódio e monitorar a responsividade a volume.

**— QUESTÃO 35 —**

Os relaxantes neuromusculares competitivos, em relação aos despolarizantes, têm como característica clínica:

- (A) elevação dos níveis de potássio sérico.
- (B) maior risco de hipertermia maligna.
- (C) maior tempo de ação.
- (D) impossibilidade de antagonização por drogas.

**— QUESTÃO 36 —**

O quadro abaixo mostra os principais sítios de ação das drogas adrenérgicas de acordo com a potência com que agem sobre seus receptores.

Agonistas	Receptores adrenérgicos			
	$\alpha 1$	$\alpha 2$	$\beta 1$	$\beta 2$
A	+++	+++	+++	+
B	++	++	+++	+++
C	-	-	+++	+++
D	-	-	+++	+

As drogas que possuem poder de ação nos receptores, que correspondem às letras A, B, C e D, são, respectivamente:

- (A) noradrenalina, adrenalina, isoprenalina e dobutamina.  
 (B) adrenalina, isoprenalina, dobutamina e dopamina.  
 (C) dopamina, adrenalina, isoprenalina e dobutamina.  
 (D) dobutamina, dopamina, noradrenalina e adrenalina.

**— QUESTÃO 37 —**

Os receptores  $\beta$  se dividem em  $\beta 1$ ,  $\beta 2$  e  $\beta 3$ . Eles estão acoplados à proteína GS que vai aumentar a adenilato-ciclase e o AMPc, e agem em determinados órgãos produzindo alterações fisiológicas. Os receptores

- (A)  $\beta 1$  – encontram-se, principalmente, no tecido cardíaco.  
 (B)  $\beta 1$  – encontram-se nos vasos, no sistema genit urinário, no sistema gastrointestinal, no fígado e nos brônquios.  
 (C)  $\beta 3$  – encontram-se, principalmente, nos adipócitos.  
 (D)  $\beta 2$  – encontram-se, principalmente, nos adipócitos.

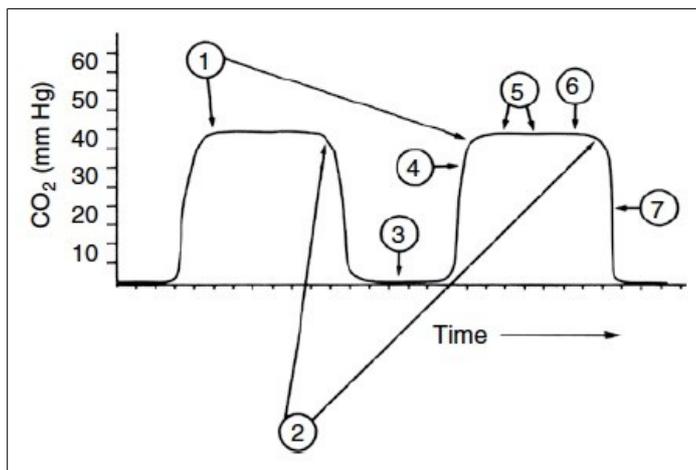
**— QUESTÃO 38 —**

As drogas opiáceas agem diferentemente em receptores específicos distribuídos pelo organismo. A morfina como analgésico universal e agonista puro possui ação sobre os receptores

- (A)  $\mu 1$ , localizados, principalmente, na medula e nos nervos periféricos.  
 (B)  $\mu 3$ , localizados, principalmente, no córtex cerebral.  
 (C)  $\mu 1$ , localizados, principalmente, no córtex cerebral.  
 (D)  $\mu 1$  e  $\mu 2$ , localizados, principalmente, nos nervos periféricos e medulares.

**— QUESTÃO 39 —**

Analise o capnograma a seguir.



Nesse capnograma,

- (A) a fase 7 é o descenso expiratório e representa a substituição do gás alveolar por gás fresco na câmara de amostragem.  
 (B) as fases 5 e 6 representam o platô alveolar, que pode ter uma inclinação ascendente discreta em indivíduos normais devido à heterogeneidade da relação V/Q.  
 (C) a fase 4 é a inspiração, que apresenta inclinação íngreme em indivíduos normais.  
 (D) a fase 3 é a linha de base, que representa a expiração, em que normalmente não há CO<sub>2</sub>.

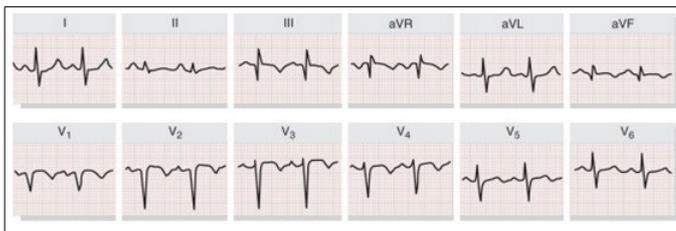
**— QUESTÃO 40 —**

O potássio é um íon predominantemente intracelular. A concentração intracelular de potássio varia de 140 a 150 mEq/l, sendo o tecido muscular o maior depósito de potássio. Apenas 2% do potássio corporal total encontra-se no espaço extracelular, variando sua concentração de 3,5 a 5,0 mEq/L. Devido à grande diferença entre as concentrações intra e extracelular de potássio, os fatores que controlam sua distribuição transcelular são críticos para a manutenção de níveis séricos normais. Do ponto de vista dos fatores que atuam no transporte transcelular,

- (A) a insulina exerce efeito protetor na hiperpotassemia mediante o aumento da captação de potássio pelas células hepáticas e musculares. Seu efeito ocorre por meio da estimulação do trocador Na<sup>+</sup>-H<sup>+</sup>, com saída de Na<sup>+</sup> e entrada de H<sup>+</sup>.  
 (B) as drogas  $\beta 2$ -Adrenérgicas agem diretamente na bomba Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup> ATPase, estimulando-a, com consequente saída de K<sup>+</sup> e entrada de Na<sup>+</sup> na célula.  
 (C) o principal efeito da aldosterona ocorre no ducto coletor, abrindo canais de Na<sup>+</sup>, o que aumenta a reabsorção desse cátion, com consequente secreção de K<sup>+</sup>.  
 (D) a alcalose provoca a saída de potássio do intra para o extracelular, aumentando sua concentração sérica.

**— QUESTÃO 41 —**

Analise o eletrocardiograma a seguir.



O diagnóstico que melhor condiz com as alterações eletrocardiográficas encontradas é:

- (A) enfisema pulmonar.
- (B) pericardite.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) infarto do miocárdio.

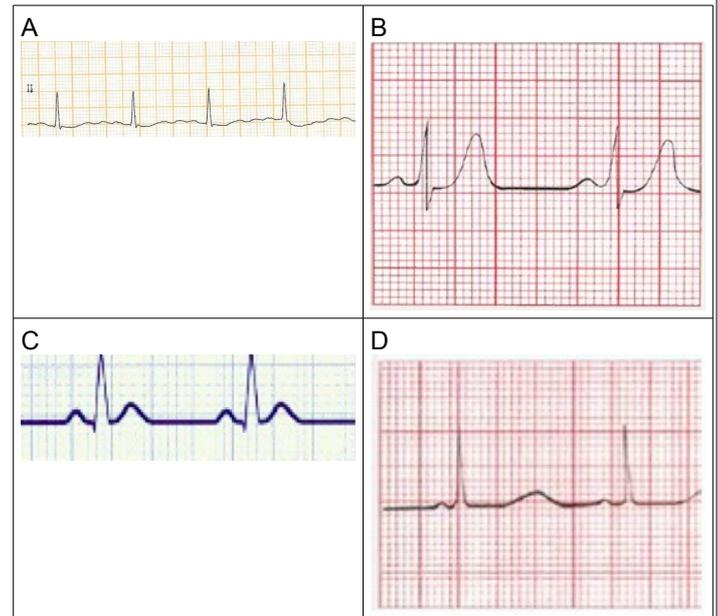
**— QUESTÃO 42 —**

Na indução anestésica em paciente portador de insuficiência adrenal está contraindicado o uso de:

- (A) propofol.
- (B) midazolam.
- (C) etomidato.
- (D) dexmedetomidina.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 43 —**

Analise os eletrocardiogramas A, B, C e D apresentados a seguir.

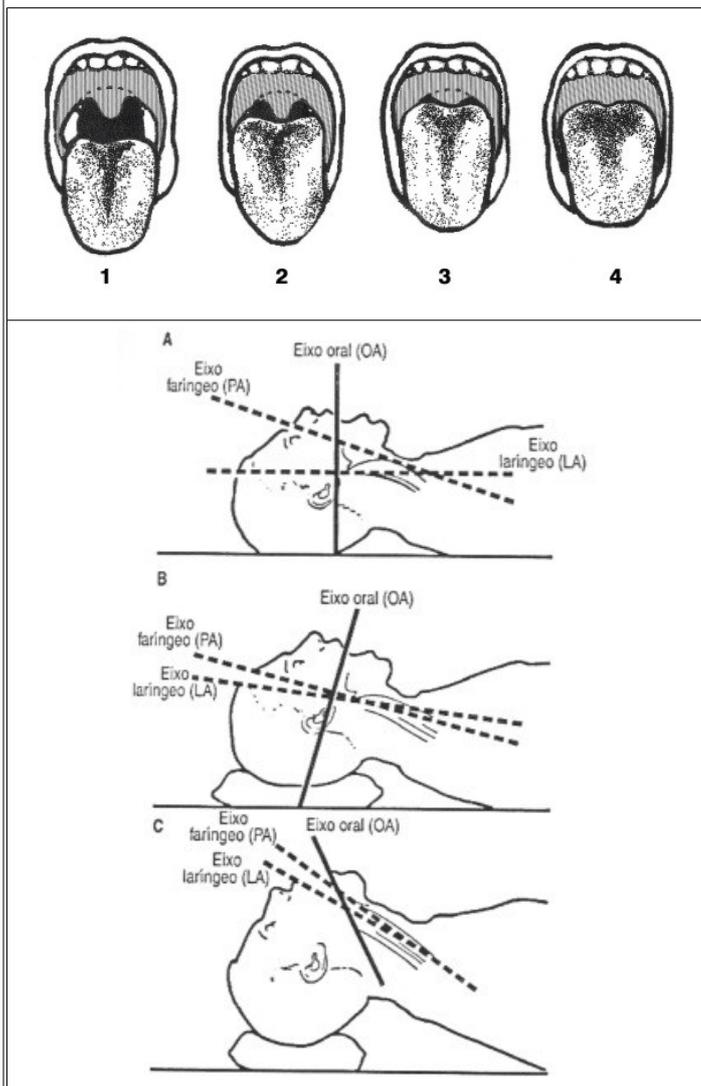


Assim, qual é a sequência que melhor define o diagnóstico eletrocardiográfico?

- (A) Hipocalemia, hipercalemia, hipocalcemia, hipercalemia.
- (B) Hipocalemia, hipercalemia, hipercalemia, hipocalcemia.
- (C) Hipercalemia, hipocalemia, hipocalcemia, hipercalemia.
- (D) Hipercalemia, hipercalemia, hipocalcemia, hipercalemia.

**— QUESTÃO 44 —**

Analise as figuras a seguir.



A intubação traqueal requer avaliação prévia (figuras 1, 2, 3 e 4) e adoção de técnica de execução (figuras A, B e C). Desse modo, o paciente da figura

- (A) 4 seria beneficiado se posicionado conforme a figura A.
- (B) 3 seria beneficiado se posicionado conforme a figura C.
- (C) 2 seria pouco beneficiado se posicionado conforme a figura C.
- (D) 1 seria beneficiado se posicionado conforme as figuras A, B e C.

**— QUESTÃO 45 —**

Quando se usam drogas inibidoras da fosfodiesterase para melhorar a performance cardíaca, espera-se que ocorra

- (A) inibição da enzima fosfodiesterase, diminuindo a metabolização do AMPc, com consequente aumento da contratilidade miocárdica.
- (B) diminuição da sensibilidade de proteínas contráteis ao cálcio.
- (C) diminuição do influxo de cálcio por meio do mecanismo de troca Na/Ca.
- (D) potencialização da adenosina por meio do influxo de sódio.

**— QUESTÃO 46 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, com 70 kg, internado na UTI com quadro de fratura de fêmur, evolui com embolia pulmonar e é tratado com heparina de baixo peso molecular, 120 mg dia. Após dois dias de UTI com boa melhora clínica, decide-se pela fixação da fratura.

A conduta anestésica, nesse caso, visto o paciente estar em anticoagulação plena, é:

- (A) suspender a heparina 48 horas antes e realizar raqui-anestesia.
- (B) suspender heparina 12 horas antes, infundir plasma fresco e realizar anestesia raquidiana.
- (C) realizar anestesia geral com manutenção da heparina.
- (D) suspender heparina 24 horas antes e realizar anestesia geral.

**— QUESTÃO 47 —**

Durante a anestesia raquidiana, o bloqueio sensitivo em nível das mamas corresponde ao dermatomo cuja inervação medular é proveniente de

- (A) T1.
- (B) T4.
- (C) L1.
- (D) C7.

**— QUESTÃO 48 —**

Dentre os opioides a seguir, quais são considerados agonistas puros?

- (A) Fentanil, morfina, remifentanil.
- (B) Naloxona, naltrexona, tramadol.
- (C) Buprenorfina, nalbufina e morfina.
- (D) Morfina, nalbufina e naltrexona.

**— QUESTÃO 49 —**

São bloqueadores de canais de cálcio com atividade bradicardizante:

- (A) verapamil e nimodipina.
- (B) nimodipina e diltiazem.
- (C) diltiazem e verapamil.
- (D) anlodipino e nifedipina.

**— QUESTÃO 50 —**

São contraindicações aos bloqueios espinhais:

- (A) presença de infecção no local e uso de aspirina profilática.
- (B) recusa do paciente e uso de anticoagulante oral.
- (C) anticoagulação oral e uso de aspirina profilática.
- (D) presença de hemorragia com instabilidade hemodinâmica e uso de aspirina profilática.