GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 13/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL OU CLÍNICA MÉDICA

15/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 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 AZUL ou PRETA, 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 decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Assim, segundo o Conselho Federal de Medicina, o procedimento para a prática médica assistencial nesse tipo de cirurgia é:

(A) Derivação jejunoileal exclusiva (término-lateral ou látero-lateral ou parcial).

(B) Gastrectomia vertical associada à transposição ileal no duodeno.

(C) Gastrectomia horizontal associada à derivação bílio-pancreática.

(D) By-pass jejunocólico – 50 cm do jejuno proximal ao cólon transverso.

QUESTÃO 02

A causa mais frequente de febre nas primeiras 36 horas após operações de grande porte em andar superior do abdome é:

(A) Pneumonia.

(B) Infecção urinária.

(C) Atelectasia.

(D) Fístula.

QUESTÃO 03

A avaliação pulmonar pré-operatória é indispensável para cirurgias de ressecção pulmonar, procedimentos com ventilação pulmonar isolada e em pacientes com doença pulmonar preexistente. Qual é o melhor parâmetro preditor de complicação?

(A) Raio X de tórax.

(B) Tomografia de tórax.

(C) Gasometria arterial.

(D) VEF1.

QUESTÃO 04

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, de 80 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda com empiema e necrose de vesícula. Evoluiu no segundo dia de pós-operatório com fístula biliar orientada, de alto débito.

Diante da suspeita de deiscência do coto cístico, qual conduta deve ser preconizada?

(A) Dieta oral zero e nutrição parenteral total.

(B) Colangiorressonância e conduta expectante.

(C) Colangiopancreatografia endoscópica retrógada, papilotomia e endoprótese.

(D) Laparotomia exploradora com clipagem do coto cístico.

QUESTÃO 05

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 30 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, causado por colisão frontal em alta velocidade, é trazido ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal generalizada.
> Avaliação inicial:
> - vias aéreas livres, verbalizando, com colar cervical;
> - murmúrio vesicular audível bilateralmente, frequência respiratória de 30 IPM;
> - pressão arterial de 90 x 60 mmHg e pulso de 120 BPM;
> - Glasgow 15;
> - dor intensa à descompressão brusca do abdome e espasmo involuntário muscular no hipogástrio.
> A radiografia de tórax e o hematócrito são normais.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta subsequente?

(A) Lavagem peritoneal.

(B) Ultrassonografia na sala de trauma.

(C) Tomografia de abdome.

(D) Laparotomia exploradora.

QUESTÃO 06

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 26 anos, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada no 4º espaço intercostal, linha paraesternal esquerda. Trazido ao pronto-socorro pelo SAMU. A história da agressão conta com uma hora de evolução. Recebeu infusão de 1.500 ml de cristaloide durante o transporte.
> Ao exame na sala do trauma:
> A - Vias aéreas livres, verbalizando.
> B - Murmúrio vesicular audível bilateralmente, discretamente diminuído à esquerda. Percussão torácica normal.
> C - PA: 90 x 60 mmHg, FC: 110 mmHg.
> D - Glasgow 14.
> E - Orifício de entrada em hemitórax esquerdo; múltiplas escoriações; turgência jugular.

Nesse caso, qual é a conduta adequada?

(A) Janela pericárdica subxifóidea.

(B) Pericardiocentese seguida de toracotomia.

(C) Toracotomia na sala de emergência.

(D) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 07

A pancreatite aguda é uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal, levando a um grande impacto humano e financeiro na sociedade. Estudos recentes mostram que a incidência de pancreatite aguda varia entre 4,9 e 73,4 de casos por 100.000 habitantes em todo o mundo. Em casos de manejo da pancreatite aguda,

(A) a tomografia de abdome deve ser solicitada nas primeiras 48 - 72 horas de admissão para avaliar a gravidade e a extensão da necrose.

(B) a CPRE será necessária nos pacientes com pancreatite aguda de origem biliar, para a remoção do cálculo.

(C) o uso de antibióticos em pacientes com necrose estéril previne o desenvolvimento de necrose infectada.

(D) as dietas por sonda nasogástrica ou nasojejunal pós-Treitz são comparáveis em eficácia e segurança.

QUESTÃO 08

O abdome agudo é um quadro clínico abdominal caracterizado por dor de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata. Na avaliação do abdome agudo, o sinal de Jobert significa:

(A) perda da macicez hepática, com presença de timpanismo na região hepática na linha hemiclavicular.

(B) visualização na radiografia de abdome da parede gástrica ou intestinal devido à presença de gás na cavidade peritoneal.

(C) dor no quadrante inferior direito do abdome durante compressão do quadrante inferior esquerdo.

(D) dor no punho-percussão da região da loja hepática.

QUESTÃO 09

Qual é o nome da técnica de reparo mais adequada para correção de hérnia da parede abdominal localizada inferiormente ao ligamento de Poupart?

(A) Mac Vay.

(B) Bassini.

(C) Shouldice.

(D) Lichtenstein.

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 52 anos, tabagista e etilista, sem queixas prévias, apresentou quadro de dor abdominal súbita e intensa, localizada em andar superior do abdome com início há quatro horas. Ao exame, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com dor abdominal difusa à palpação e rigidez da parede abdominal.

Nesse caso, qual é o primeiro exame a ser solicitado para o diagnóstico?

(A) Endoscopia digestiva alta.

(B) Radiografia simples de abdome.

(C) Amilase.

(D) Tomografia de abdome.

QUESTÃO 11

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 17 anos, do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor torácica e quadro de dispneia, caracterizada por grande esforço respiratório. Ao exame físico, apresenta via aérea livre, macicez à percussão e abolição do murmúrio vesicular de hemitórax direito, taquicardia e pressão arterial de 110X70 mmHg.

Nesse caso, qual é a primeira medida a ser realizada?

(A) Toraconcentese de alívio à direita.

(B) Drenagem torácica direita.

(C) Toracotomia direita.

(D) Intubação orotraqueal.

QUESTÃO 12

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 27 anos, vítima de ferimento torácico por arma de fogo com orifício de entrada no 5º espaço intercostal à direita, na linha axilar anterior, sem orifício de saída. Radiografias de tórax ap e perfil revelaram hemopneumotórax à direita e projétil alojado em região paravertebral à esquerda, em mediastino posterior.

Após drenagem torácica, com saída de 300 ml de sangue, qual deverá ser a conduta?

(A) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).

(B) Endoscopia digestiva alta.

(C) Janela pericárdica.

(D) Punção de Marfan.

QUESTÃO 13

O antibiótico mais indicado para a antibioticoprofilaxia de uma hemicolectomia direita é:

(A) Cefalotina.

(B) Cefazolina.

(C) Cefoxitina.

(D) Ceftriaxone.

QUESTÃO 14

No traumatismo cranioencefálico, são sinais de hipertensão intracraniana:

(A) taquicardia, edema de papila e cefaleia.

(B) bradicardia, hipertensão de artéria e edema de papila.

(C) cefaleia, vômitos e anisocoria.

(D) hipotensão arterial, taquicardia e edema de papila.

QUESTÃO 15

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente submetido a apendicectomia por suspeita clínica de apendicite aguda cujo laudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma mucinoso do apêndice, com lesão menor que 2 cm.

Nesse caso, qual conduta deve ser adotada?

(A) Hemicolectomia direita.

(B) Quimioterapia adjuvante.

(C) Observação clínica.

(D) Ileotiflectomia.

QUESTÃO 16

Na avaliação pré-operatória para uma cirurgia abdominal em um paciente com cirrose, deve ser considerada a classificação de Child-Pugh. Para esta avaliação exclui-se:

(A) a ascite.

(B) a bilirrubina.

(C) a albumina sérica.

(D) as transaminases hepáticas.

QUESTÃO 17

Segundo a classificação de Strasberg para as lesões iatrogênicas das vias biliares, o tipo D corresponde à

(A) estenose do ducto hepático comum com coto maior que 2 cm.

(B) fístula biliar do ducto hepático comum ou ducto colédoco.

(C) fístula do ducto cístico ou do ducto Luschka.

(D) estenose hilar com perda da confluência.

QUESTÃO 18

Para um paciente portador de pancreatite crônica de etiologia alcoólica, com dor intratável e tomografia de abdome revelando ducto de Wirsung maior de 7 mm e massa hipodensa em cabeça pancreática com 3 cm, a cirurgia indicada é a de

(A) Whipple.

(B) Puestow.

(C) Partington-Rochelle.

(D) Duval.

QUESTÃO 19

Qual dos seguintes tumores hepáticos é mais associado à hemorragia intra-abdominal?

(A) Hiperplasia nodular focal.

(B) Colangiocarcinoma.

(C) Adenoma.

(D) Hemangioma.

QUESTÃO 20

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente chagásico, de 60 anos, com história de obstipação crônica, evolui com parada de eliminação de gazes e fezes há 24 horas associada à distensão e dor abdominal. Ao exame, encontra-se desidratado +/4+, taquicárdico. Abdome distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação, sem sinal de irritação peritoneal. Radiografia de abdome evidencia volvo de sigmoide.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta inicial?

(A) Laparotomia e enteropexia.

(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.

(C) Distorção do megacólon com retossigmoidoscópio rígido.

(D) Cirurgia de Duhamel-Haddad.

QUESTÃO 21

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente gestante, primigesta, de 25 anos, no quarto mês de gestação, apresenta primeiro episódio de colecistite aguda.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta?

(A) Colecistectomia videolaparoscópica.

(B) Colecistectomia convencional.

(C) Tratamento clínico até o terceiro trimestre.

(D) Tratamento clínico até o nascimento.

QUESTÃO 22

Para o manejo do trauma abdominal contuso com lesão esplênica, a opção mais frequente é:

(A) tratamento não operatório.

(B) esplenorrafia.

(C) esplenectomia parcial.

(D) esplenectomia total.

QUESTÃO 23

Um paciente de 60 anos, portador de colelitíase, com cálculo único de 6 mm e vesícula calcificada, apresenta quadro dispéptico tipo dismotilidade como única queixa. Ele deverá ser submetido a uma colecistectomia em virtude

(A) do sintoma apresentado.

(B) do risco de carcinoma de vesícula.

(C) do tamanho do cálculo.

(D) da idade.

QUESTÃO 24

Leia o caso clínico a seguir.

> Um rapaz de 26 anos, internado em uma unidade de emergência, com quadro de trauma torácico, cinco dias após o trauma, iniciou quadro de insuficiência respiratória aguda, com agitação psicomotora, taquidispneia, FR = 32 irpm. Raio X de tórax com infiltrado pulmonar difuso bilateral e gasometria arterial com máscara de O_2 a 10l, mostrou: pH = 7.32 PaO_2 = 68 mmHg, $PaCO_2$ = 38 mmHg, HCO_3 = 15 mEq/L, BE = -7, $SatO_2$ = 91%.

Baseando-se neste histórico, o quadro clínico do paciente

(A) é compatível com tromboembolismo pulmonar e requer heparinização imediata.

(B) sugere pneumonia hospitalar e necessita de coleta de culturas de secreção traqueal, hemocultura, além da imediata antibioticoterapia.

(C) preenche os critérios de síndrome do desconforto respiratório agudo, caso em que se deve colocar o paciente em ventilação mecânica com ventilação protetora.

(D) mostra sinais e sintomas de edema agudo de pulmão para o qual indica-se diurético e restrição volêmica.

QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma paciente de 46 anos, com história de dengue há mais de 15 dias. Uso de paracetamol várias vezes ao dia para febre e mialgia causadas pela dengue. Há cinco dias vem apresentando dor abdominal, icterícia e astenia. Há menos de 24 horas, os familiares perceberam que a paciente iniciou quadro de confusão mental e torpor. Realizados exames laboratoriais, que mostraram: AST de 480 ALT de 95, albumina de 3.2, TP de 14 segundos, INR de 1.4, Hb de 14 g/dl, HT de 42%, creatinina de 1.0 mg/dl, com leucócitos de 14,000 mm^3.

Diante do quadro, qual é a terapêutica mais indicada?

(A) Internação em UTI, medidas para encefalopatia hepática e N-acetilcisteína.

(B) Internação em enfermaria, medida para encefalopatia hepática e corticosteroide.

(C) Internação em UTI, medidas para encefalopatia hepática e manitol.

(D) Internação em enfermaria, medidas para encefalopatia hepática e carvão ativado.

QUESTÃO 26

Em um paciente com quadro de pancreatite aguda, a antibioticoterapia está indicada:

(A) em casos severos.

(B) em casos em que há necrose extrapancreática.

(C) em pacientes com necrose estéril como profilaxia do desenvolvimento de necrose infectada.

(D) em todos os casos, associado ao antifúngico profilático.

QUESTÃO 27

A abordagem da hipertensão arterial sistêmica refere-se a:

(A) tratamento medicamentoso, instituído em pacientes com comorbidades, considerando, como meta terapêutica, níveis pressóricos = ou < do que 140/90 mmHg.

(B) casos de comportamento limítrofe da pressão arterial, com baixo risco cardiovascular, recomendação de mudança de estilo de vida isolada, por tempo indeterminado, e tratamento medicamentoso caso o paciente passe para outro estágio de classificação da doença.

(C) casos de riscos médios, altos ou muito altos, para os quais a abordagem é combinada (não medicamentosa e medicamentosa) a fim de atingir a meta preconizada o mais precocemente.

(D) comportamento limítrofe de hipertensos com risco cardiovascular alto e indicação de terapêutica medicamentosa com meta terapêutica de PA < ou = a 140/90 mmHg.

QUESTÃO 28

Dos métodos que seguem, qual deles é o mais indicado para investigação de cardiopatia isquêmica em pacientes com quadro de insuficiência cardíaca com disfunção sistólica?

(A) Cineangiocoronariografia em pacientes com insuficiência cardíaca, mesmo sem angina, mas com fatores de risco para doença arterial coronariana

(B) Dosagem do BNP/NT-pro BNP para estratificação prognóstica em pacientes com IC, sem evidências como método diagnóstico

(C) Ecocardiograma indicado na avaliação inicial do paciente com insuficiência cardíaca, mas sem benefícios como método de acompanhamento.

(D) Angiotomografia, por ser um método não invasivo, é indicada para pacientes com alto risco de doença coronariana.

QUESTÃO 29

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 58 anos, ex-tabagista, diabético, chega ao pronto-socorro com dor precordial em aperto, irradiação para pescoço e ombro, associado a sudorese e sensação de morte iminente. O ECG realizado não mostrou supradesnivelamento do segmento ST, nos primeiros dez minutos e troponina normal.

Qual é a melhor conduta?

(A) Assumir como aneurisma dissecante da aorta e solicitar exame de imagem.

(B) Assumir angina, solicitar CK-MB e iniciar fibrinolíticos.

(C) Suspeitar de dor não isquêmica, iniciar analgesia e solicitar raio X de tórax e ecocardiograma.

(D) Suspeitar de infarto sem supra e fazer ECG e troponina seriados no período de 3 a 6 horas.

QUESTÃO 30

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente sob ventilação mecânica há mais de 48 horas do início dos sintomas, iniciou quadro de febre, com temperatura axilar maior do que 38 ºC e leucocitose, associado à necessidade de aumentar a PEEP e a FiO_2.

Diante do exposto e segundo os novos critérios do CDC, trata-se de uma

(A) complicação associada à ventilação mecânica.

(B) infecção relacionada à complicação associada à ventilação mecânica.

(C) pneumonia possível.

(D) pneumonia provável.

QUESTÃO 31

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma paciente de 24 anos chega na emergência com quadro de fraqueza, cansaço fácil e icterícia. O hemograma mostrou: eritrócitos = 2,02 mm³, Hb = 7,5 g/dl, HT = 21%, VCM = 103,9, HCM = 37,1, RDW = 19,2 e reticulócitos = 24,2%.

Com base nestes resultados, a hipótese é de anemia

(A) hemolítica.

(B) megaloblástica.

(C) aplástica.

(D) ferropriva.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 72 anos, com quadro de diarreia aquosa com sangue, associada a febre, dor abdominal há menos de 48 horas.

O quadro exposto permite

(A) considerar a hipótese diagnóstica de Salmonella e iniciar ciprofloxacine.

(B) levantar hipótese de ser Giardia e iniciar Tinidazol.

(C) considerar ser Clostridium e iniciar Metronidazol.

(D) levantar hipótese diagnóstica de Criptosporoidíase e iniciar azitromicina.

— QUESTÃO 33 —

O quadro de exacerbação do DPOC deve

(A) ser considerado em caso de pacientes que apresentam piora do quadro clínico respiratório.

(B) receber indicação de uso de quinolonas em todos os casos.

(C) considerar a ausência de sintomas por pelo menos quatro semanas do novo evento, a fim de diferenciá-la de falência de tratamento.

(D) receber tratamento com corticoterapia em todos os casos.

— QUESTÃO 34 —

Estudos realizados na população de escolares em algumas capitais brasileiras estimaram a prevalência de febre reumática em 1,7 casos/1000 hab. O diagnóstico de FR sustenta a seguinte informação:

(A) a presença de coreia implica no diagnóstico de FR, quando associada à presença de dois critérios menores ou da comprovação da infecção estreptocócica anterior.

(B) as manifestações clínicas iniciais são pouco expressivas na cardite indolente, e as alterações cardíacas podem ser a única manifestação, mesmo com resultados normais dos exames de fase aguda, assim como os títulos de anticorpos para o estreptococo.

(C) os casos em que o paciente tem história de surto agudo prévio ou de cardiopatia crônica comprovada devem ter o diagnóstico de recorrência baseado em dois critérios maiores.

(D) as lesões valvares crônicas exigem a presença de pelo menos um critério maior e qualquer número de critério menor.

— QUESTÃO 35 —

Em pacientes com candidúria, a terapêutica antifúngica é indicada quando

(A) a contagem de colônias for maior que 10.000 UFC.

(B) a alteração de sedimento urinário for encontrada.

(C) o paciente assintomático apresentar fatores de risco para infecção fúngica.

(D) a presença de síndrome infecciosa for persistente em pacientes em uso de antibioticoterapia de largo espectro.

— QUESTÃO 36 —

Uma das prioridades descritas na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) era a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2015. Para tanto, foram ampliados os critérios para o diagnóstico de sífilis. A vigilância epidemiológica considera como casos confirmados:

(A) todo individuo com presença de lesão ulcerada inespecífica com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.

(B) todo individuo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

(C) toda gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico não reagente, independentemente de qualquer evidencia clinica de sífilis.

(D) toda gestante com lesão suspeita e teste treponêmico não reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado.

— QUESTÃO 37 —

Em pacientes com derrame pleural, faz-se necessária a diferenciação entre exsudatos e transudatos. Sabe-se que a associação dos critérios utilizados aumenta a especificidade do diagnóstico. Qual dos valores bioquímicos que seguem podem confirmar o diagnóstico de exsudato?

(A) Bilirrubina no líquido pleural, em qualquer valor.

(B) Colesterol no líquido pleural com valor maior ou igual a 32 mg/dl.

(C) Gradiente de albumina plasmática e do líquido pleural maior ou igual 1,2 mg/dl.

(D) DHL maior que 100 UI/l ou relação plasma e liquido pleural maior do que a metade para os valores normais no soro.

QUESTÃO 38

Leia o caso clínico a seguir.

> Um rapaz de 42 anos, vítima de morte violenta por acidente com arma de fogo teve diagnóstico de morte encefálica e considerado um potencial doador. Em sua identidade havia a informação de ser um doador de órgãos. Os familiares, apesar disso, informam que não aceitam a doação e pedem para que não sejam desligados os aparelhos, mesmo após a confirmação do diagnóstico por exame de imagem.

Qual é a conduta a ser tomada?

(A) Informar para os familiares da decisão antecipada do rapaz, encaminhar o corpo para transplante e emitir o atestado com o óbito na hora da retirada dos órgãos.

(B) Aceitar a decisão dos familiares de não desligar os aparelhos, considerando sua autonomia sobre esta decisão e emitir o atestado na hora em que cessarem os batimentos cardíacos.

(C) Manter os aparelhos ligados e, quando houver cessado os batimentos cardíacos, encaminhar o corpo para o IML, onde será emitido o atestado com a hora do exame de imagem que confirmou o diagnóstico.

(D) Comunicar aos familiares o diagnóstico de morte encefálica, confirmado por exame, não sendo justificada portanto a manutenção dos aparelhos e, mediante a decisão dos familiares de não doação, encaminhar o corpo para o IML, onde será emitido o atestado considerando a hora do exame de imagem que confirmou o óbito.

QUESTÃO 39

O relaxantes neuromusculares passíveis de serem antagonizados pelo sugamadex são:

(A) vecurônio e rocurônio.

(B) atracúrio e cisatracúrio.

(C) atracúrio e mivacúrio.

(D) succinilcolina e d-tubocurarina.

QUESTÃO 40

Os anestésicos locais agem bloqueando os sinais de transmissão da dor e isso ocorre de forma diferente de acordo com as características dos anestésicos, os locais de ação e o tipo de fibras nervosas. Por essa razão,

(A) a forma não ionizada do anestésico local faz ligação de modo específico com os canais de sódio, inativando-os e impedindo a propagação da despolarização celular.

(B) as fibras nervosas apresentam sensibilidades diferentes aos anestésicos locais, tudo porque as fibras grandes são as mais sensíveis.

(C) as fibras mielinizadas são bloqueadas mais lentamente do que as não mielinizadas de mesmo diâmetro.

(D) a ligação específica do anestésico com a fibra nervosa ocorre no meio intracelular, e o anestésico local em sua forma molecular deve ultrapassar a membrana plasmática para bloquear os canais de sódio.

QUESTÃO 41

O melhor método usado com um estimulador de nervo, para avaliação do nível do bloqueio neuromuscular e sem a necessidade de calibração prévia é:

(A) a sequência de quarto estímulos.

(B) a estimulação tetânica.

(C) o estímulo único.

(D) o estímulo com dupla salva.

QUESTÃO 42

O método que melhor avalia a fluidorresponsividade no doente crítico ou sob anestesia é:

(A) a pressão venosa central.

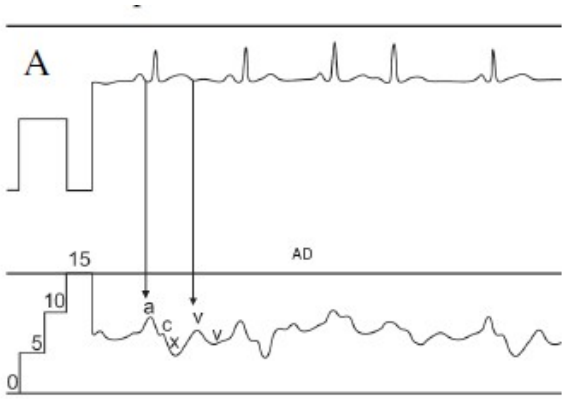
(B) a variação da pressão de pulso.

(C) a pressão arterial média.

(D) a pressão do átrio esquerdo.

QUESTÃO 43

Observe o gráfico que segue. Ele representa a monitorização da pressão venosa central (PVC).



No caso apresentado, o gráfico evidencia a pressão

(A) dentro do átrio direito, refletindo de forma direta o estado volêmico do paciente, quando medida a intervalos fixos.

(B) dentro do átrio esquerdo e reflete a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo, independente da forma em que é avaliada, fixa ou seriada.

(C) dentro do átrio direito e reflete a pós-carga do ventrículo direito e as alterações pós-reposição volêmica quando medida a intervalos fixos.

(D) dentro do átrio direito e reflete de forma indireta o estado volêmico do paciente e as alterações decorrentes da reposição volêmica quando medida de forma seriada.

QUESTÃO 44

A classificação da American Society of Anesthesiology (ASA) estratifica os pacientes quanto ao risco cirúrgico e tem relação direta com complicações e mortalidade. Com base nessa classificação, qual das hipóteses sugeridas a seguir apresenta relação de risco ASA e cirurgia recomendada?

(A) Paciente com risco ASA II apresenta alto risco para se submeter a uma cirurgia torácica.

(B) Paciente com risco ASA IV tem alto índice de risco para se submeter a uma gastrectomia total.

(C) Paciente com risco ASA I está isento de risco para se submeter a cirurgias de pequeno porte.

(D) Paciente com risco ASA II ou III tem o mesmo risco de se submeterem ao mesmo procedimento cirúrgico.

QUESTÃO 45

São consideradas contraindicações para a realização de anestesia peridural:

(A) presença de infecção no local da punção e uso de antidepressivos.

(B) uso de cumarínicos e uso de drogas vasoativas para manter pressão arterial.

(C) uso de heparina de baixo peso molecular e uso de anti-hipertensivos.

(D) uso de heparina regular e uso de aspirina.

QUESTÃO 46

O uso de soluções cristaloides ou coloides na reposição volêmica do paciente gravemente enfermo é ainda hoje tema de controvérsias, e a recomendação para uso de um tipo específico sempre sofre mudanças conforme estudos. No momento atual, a melhor recomendação é a de que:

(A) o uso sistemático de albumina na reposição volêmica é pouco recomendado em virtude da maior formação de edema generalizado.

(B) o uso de um cristaloide, em relação ao outro, apresenta benefícios claros e supera os efeitos restauradores da volemia pelos coloides.

(C) as soluções coloidais são consideradas como primeira escolha na reposição volêmica inicial, em virtude de seus custos e poucos efeitos colaterais.

(D) a restauração da volemia deve ser obtida o mais precocemente possível e há evidência de que o tempo influencia mais do que o tipo de solução cristaloide ou coloide administrado.

QUESTÃO 47

São complicações advindas do uso da morfina por via subaracnóidea:

(A) a retenção urinária, as náuseas e o prurido.

(B) a depressão respiratória, a analgesia de curta duração e a diarréia.

(C) as náuseas, o prurido e a tosse.

(D) a tosse, o aumento da peristalse e a perda do controle esfincteriano.

QUESTÃO 48

São considerados como efeitos do uso da anestesia combinada peridural e geral a

(A) redução do uso de anestésicos gerais e a melhor analgesia pós-operatória.

(B) incidência menor de hipotensão e o menor tempo de analgesia.

(C) possibilidade da associação de analgesia de longo prazo e a redução do consumo de anestésicos gerais.

(D) incidência menor de prurido e o maior tempo para recuperação anestésica.

QUESTÃO 49

Os anestésicos inalatórios têm propriedades de distribuição e absorção que os tornam mais ou menos potentes e com tempos de latência mais curtos ou mais longos, dependendo dos coeficientes de distribuição. O que se sabe dessas ações é que:

(A) o isoflurano e o enflurano são um pouco mais potentes do que o halotano porque têm um menor coeficiente (óleo/gás), mas o equilíbrio é mais rápido porque têm menor coeficiente (sangue/gás).

(B) o óxido nitroso tem um coeficiente (sangue/gás) muito baixo e, por isso, o equilíbrio é muito rápido. No entanto, seu baixo coeficiente (óleo/gás) provoca uma CAM muito baixa.

(C) o halotano tem um alto coeficiente (óleo/gás), propiciando alta potência e, portanto, baixa CAM. No entanto, sua eliminação torna-se mais lenta levando a um tempo maior na recuperação pós-anestésica.

(D) o desflurano e o sevoflurano são anestésicos novos que, deliberadamente, têm baixo coeficiente (sangue/gás), propiciando alta potência e, portanto, baixa CAM.

QUESTÃO 50

Os anestésicos venosos são utilizados para indução ou manutenção anestésica, alguns para hipnose e outros para analgesia, dependendo dos mecanismos de ação e dos efeitos hemodinâmicos. No caso dos anestésicos venosos,

(A) os opioides, como a morfina e o fentanil, são usados por sua capacidade de produzir analgesia. Suas ações podem ser revertidas por um antagonista como a naltrexona.

(B) o propofol é pouco usado para indução, mas muito utilizado para manutenção, sobretudo nos procedimentos curtos de cirurgia ambulatorial, em que a eliminação rápida favorece a recuperação imediata e a alta precoce.

(C) a quetamina tem a propriedade incomum de diminuir o débito cardíaco mediante redução dos impulsos simpáticos; por isso, às vezes, é contraindicado em situações de traumatismo de emergência. No entanto, pode também provocar alucinações desagradáveis.

(D) o etomidato é um imidazol usado para indução de anestesia porque sua cinética é semelhante à do propofol. Esse agente causa depressão cardiopulmonar máxima, talvez em razão da peculiar ação no sistema nervoso simpático.