

EDITAL n. 041/2018

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2019

PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL OU CLÍNICA MÉDICA OU INFECTOLOGIA OU NEUROLOGIA

15/11/2018

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia e Neurologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

A imprecisão na avaliação da coagulação sanguínea no cenário do trauma por meio de testes como tempo de protrombina e RNI pode ser justificada por:

- (A) pH e temperatura na realização dos testes.
- (B) hemodiluição da amostra.
- (C) tempo decorrido entre coleta e realização do exame.
- (D) volume da hemorragia.

— QUESTÃO 02 —

A solução de reposição volêmica que agrega atividade anti-inflamatória é:

- (A) albumina.
- (B) ringer lactato.
- (C) plasma.
- (D) salina hipertônica.

— QUESTÃO 03 —

A propedêutica endoscópica em casos de ingesta de substância cáustica deve ser:

- (A) precedida de radiografia do esôfago com contraste iodado.
- (B) posterior às primeiras 48 horas pelo risco aumentado de perfuração esofágica precoce.
- (C) precoce pelo risco aumentado de perfuração esofágica após as primeiras 48 horas.
- (D) precedida de radiografia do esôfago com contraste baritado.

— QUESTÃO 04 —

O tratamento da apendicite aguda no paciente idoso é:

- (A) clínico, pelo elevado risco de mortalidade operatória.
- (B) operatório, sendo a técnica aberta superior à laparoscópica.
- (C) clínico a princípio e operatório quando há abscesso abdominal.
- (D) operatório, pelo elevado risco de perfuração.

— QUESTÃO 05 —

O cuidado na prevenção da úlcera de Curling deve ser observado no acompanhamento de pacientes com

- (A) varizes de esôfago.
- (B) grandes queimados.
- (C) tumores neuroendócrinos.
- (D) parada abrupta do uso de inibidores de bomba de prótons.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de atropelamento chega a uma unidade de emergência com ferimento penetrante em hipocôndrio direito provocado pela antena do veículo. Ao exame físico, constata-se que está com diminuição da pressão de pulso, com frequência cardíaca de 125 BPM, pouco agitado e com dor à palpação em todo o abdomen.

Que medida deverá ser tomada?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Videolaparoscopia diagnóstica.

— QUESTÃO 07 —

Um paciente realiza tomografia computadorizada e, incidentalmente, é encontrado aumento da glândula adrenal. Nessa condição, a ressecção cirúrgica da glândula está indicada caso

- (A) a glândula tenha 4 cm.
- (B) a catecolamina urinária esteja negativa.
- (C) o paciente apresente hipertensão.
- (D) a glândula não apresente calcificação.

— QUESTÃO 08 —

A respeito dos divertículos de esôfago, deve-se considerar o seguinte:

- (A) o de Zencker ocorre por tração e é tratado como acalásia.
- (B) o de esôfago médio é o mais comum e geralmente causado por pulsão.
- (C) o epifrênico ocorre por pulsão e é tratado como acalásia.
- (D) o tratamento é semelhante nas três localizações, visto terem causas semelhantes.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em unidade de emergência e é, inicialmente, avaliado pelo interno que informa ao médico que o paciente apresenta sinais de Aaron e Tem Horn positivos.

Dessa forma, qual seria o diagnóstico inicial?

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Úlcera tenebrante aguda.
- (C) Diverticulite aguda.
- (D) Pancreatite aguda.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de acidente automobilístico chega hipotenso à unidade de emergência, com esmagamento do membro inferior direito. Em um primeiro momento é indicada conduta conservadora quanto ao membro afetado. 24 horas após o atendimento inicial, o paciente passa a apresentar o seguinte eletrocardiograma:



Que medida deve ser tomada imediatamente para este paciente?

- (A) Amputação do membro comprometido.
- (B) Infusão de solução cristaloide.
- (C) Introdução de antibioticoterapia com aminoglicosídeo.
- (D) Administração de bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente internado em pós-operatório de cirurgia ortopédica. No quinto dia de sonda vesical, foi detectado *Cândida Albicans* no EAS.

Qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Iniciar Fluconazol imediatamente.
- (B) Retirar a sonda vesical e iniciar Anfotericina B.
- (C) Retirar sonda vesical e considerar colonização.
- (D) Retirar sonda vesical e repetir EAS; tratar se persistir o resultado positivo.

— QUESTÃO 12 —

Considerando o alto risco de infecção de corrente sanguínea relacionada aos catéteres venosos e arteriais, qual das medidas a seguir está indicada como profilaxia dessa infecção?

- (A) Retirar os catéteres periféricos a cada 24 horas.
- (B) Excluir o tempo de permanência como critério de troca de cateter.
- (C) Realizar degermação prévia ao antisséptico de forma rotineira, antes da inserção do cateter central.
- (D) Utilizar catéteres de maior calibre para garantir um bom fluxo e evitar flebite.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 58 anos, admitido no hospital por quadro infeccioso, em uso de heparina não fracionada, apresenta quadro de plaquetopenia, com contagem de plaquetas igual a 60.000/mm.

Qual das medidas a seguir deve ser adotada?

- (A) Substituição imediata da heparina não fracionada por heparina de baixo peso molecular.
- (B) Suspensão da heparina não fracionada e iniciar corticoide.
- (C) Transfusão de plaquetas e introduzir heparina de baixo peso molecular.
- (D) Suspensão da heparina não fracionada e introduzir inibidor direto da trombina.

— QUESTÃO 14 —

Paciente do sexo feminino, de 68 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II, com diagnóstico de FA crônica. Sabe-se do risco aumentado de fenômenos tromboembólicos para um determinado grupo de pacientes com FA. No caso dessa paciente,

- (A) o risco é alto e está indicada a anticoagulação.
- (B) o risco é baixo e não há indicação de anticoagulação.
- (C) o risco é baixo e a indicação de anticoagulação é opcional.
- (D) o risco é alto, mas há condições que contraindicam a anticoagulação.

— QUESTÃO 15 —

Para um paciente que chega ao pronto-socorro com quadro clínico de IAM com supra de ST ao ECG, qual medicação deve ser utilizada imediatamente, além do AAS?

- (A) Betabloqueador endovenoso.
- (B) Clopidogrel.
- (C) Anti-inflamatório não hormonal.
- (D) Antiarrítmico.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 26 anos, vítima de TCE, evoluiu com quadro de morte encefálica após 48 horas de internação. Realizados exames clínico e de imagem que confirmaram a morte. A família solicitou um tempo para decidir quanto à doação de órgãos. Após 12 horas, acabaram por negar a doação.

Quanto ao atestado de óbito,

- (A) a equipe de saúde deverá esperar até a parada dos batimentos cardíacos, atestando em seguida o óbito no horário da cessação desses batimentos.
- (B) o médico deverá desligar os aparelhos após a decisão dos familiares, e o óbito deve ser atestado com o horário em que os aparelhos foram desligados.
- (C) o médico deverá desligar os aparelhos após a decisão da família de não doar os órgãos, e o óbito deve ser atestado com a hora do exame de imagem que confirmou a morte encefálica.
- (D) a equipe de saúde deverá esperar até a parada dos batimentos cardíacos e assinar o atestado com a hora do exame de imagem que confirmou a morte encefálica.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 38 anos, do sexo feminino, está internada em um hospital terciário, com quadro de recidiva de câncer de mama, diagnosticado há dois anos. No momento da internação, foram constatadas metástase pulmonar e doença avançada. Foi concluído que a paciente faria quimioterapia paliativa, pois não haveria perspectiva de tratamento.

No momento em que a paciente evolui com insuficiência respiratória, qual é a conduta a ser adotada pelo médico que, junto com a família e a paciente, participa do processo?

- (A) Iniciar ventilação mecânica invasiva, independente da vontade da paciente e dos familiares, pois esta é uma decisão médica.
- (B) Encaminhar a paciente para a UTI e realizar intubação orotraqueal, caso seja da vontade da paciente.
- (C) Encaminhar a paciente para a UTI e realizar intubação orotraqueal, caso seja desejo dos familiares.
- (D) Discutir com os familiares e com a paciente os limites terapêuticos, e considerar a intubação e a ventilação mecânica como distanásia.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente adulto, sem quadro pulmonar crônico, evolui com insuficiência respiratória, necessitando de assistência ventilatória. O paciente foi entubado e colocado sob ventilação mecânica. Com qual dos parâmetros a seguir o respirador deverá ser regulado, conforme o consenso brasileiro de ventilação mecânica?

- (A) Utilizar a FIO_2 a fim de manter $SATO_2$ maior ou igual a 90%.
- (B) Iniciar com PEEP entre 3 a 5 cmH_2O .
- (C) Definir frequência respiratória maior ou igual a 20 IRPM.
- (D) Ajustar volume corrente de 8 ml/kg de peso predito.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 56 anos está internado há cinco dias com quadro de abdome agudo inflamatório. Evolui com piora do padrão respiratório, com infiltrado pulmonar difuso bilateral. Colocado em máscara de O_2 , atinge uma FIO_2 de aproximadamente 50%. Com a gasometria arterial, observou-se que a relação PaO_2/FIO_2 era de 180 mmHg.

Neste caso, qual conduta deverá ser adotada pelo médico?

- (A) Assumir SDRA moderada e pronar o paciente, além das medidas de suporte ventilatório.
- (B) Assumir SDRA leve e iniciar medidas não farmacológicas.
- (C) Suspeitar de SDRA moderada, iniciar ventilação mecânica e solicitar ecocardiograma para descartar causas congestivas.
- (D) Considerar lesão pulmonar aguda, aumentar a oferta de O_2 na máscara, medir PVC para descartar EAP.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 23 anos vem para consulta na UBS, referindo desejo de fazer exames, pois apesar de estar assintomático, teve relações com várias parceiras, algumas das quais, desprotegidas. Os exames para hepatites e Aids resultaram negativos e o VDRL positivo com título = 1:8.

A partir deste resultado, qual conduta deverá ser adotada?

- (A) Iniciar tratamento para sífilis, fazer aconselhamento e repetir o VDRL após três meses.
- (B) Desconsiderar sífilis, mas fazer promoção de saúde quanto à profilaxia das ISTs.
- (C) Solicitar teste rápido para sífilis, tratar se o resultado for positivo, realizar aconselhamento e busca ativa dos contactantes.
- (D) Notificar como sífilis latente, repetir sorologia em 30 dias e tratar se VDRL com titulação > 1:8.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, hipertensa, em uso irregular de medicamento, evoluiu com cefaleia intensa, seguida de rebaixamento do nível de consciência e PA = 190/110mmHg. Foi observada imagem de hemorragia intracraniana, definindo-se por tratamento clínico a princípio.

Qual das medicações a seguir deve fazer parte da prescrição médica?

- (A) Infusão venosa de anti-hipertensivo.
- (B) Anticonvulsivante por infusão venosa.
- (C) Fator VII ativado.
- (D) Manitol a 20%, venoso.

— QUESTÃO 22 —

Conforme a diretriz brasileira, quanto ao tratamento não farmacológico da insuficiência cardíaca,

- (A) a dieta com baixo teor de sal, igual ou inferior a 2 g/dia, está indicada.
- (B) os benefícios da vacinação contra Pneumococcus, na prevenção de fatores agravantes, não mostraram evidências científicas.
- (C) o treinamento físico melhora a qualidade de vida dos pacientes estáveis, com classe funcional II e III.
- (D) os programas de orientação e manejo não apresentam evidências que sustentem ou modifiquem o desfecho clínico da doença.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 58 anos, do sexo masculino, internado há mais de cinco dias com quadro de artrite séptica, apresentou quadro de anemia, com os seguintes resultados de exame: Hb = 9,8, VCM = 75fl, ferritina sérica + 12 ng/ml e transferrina sérica = 160 mg/dl.

Estes resultados são indicativos de

- (A) anemia hemolítica.
- (B) anemia megaloblástica.
- (C) anemia perniciosa.
- (D) anemia do paciente crítico.

— QUESTÃO 24 —

Quanto à escolha terapêutica, diante de um paciente com classe I de hipertensão arterial, com risco cardiovascular moderado, deve-se decidir pelo seguinte esquema:

- (A) terapia não medicamentosa exclusiva.
- (B) terapia não medicamentosa e monoterapia anti-hipertensiva.
- (C) associação de duas terapias anti-hipertensivas.
- (D) duas terapias anti-hipertensivas mais medidas não farmacológicas.

— QUESTÃO 25 —

Considerando a abrangência e transcendência da sepse, devem ser compreendidos os fatores determinantes na manutenção da sua alta letalidade. Dentre os fatores que justificam seu alto índice de óbito, está:

- (A) o fato de existirem doenças como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, que são mais letais do que a sepse, o que direciona os investimentos para essas doenças.
- (B) o retardo no seu diagnóstico, em razão da presença de sinais inespecíficos da sepse.
- (C) o fato de ser uma doença binária, na qual o paciente ou morre ou sobrevive, não havendo consequências a longo prazo, o que reduz os investimentos específicos para a sepse.
- (D) a redução da taxa de incidência da sepse em países desenvolvidos, causando a redução dos investimentos a ela direcionados.

— QUESTÃO 26 —

Uma das complicações do diabetes mellitus é a neuropatia diabética. Esta complicação

- (A) é geralmente uma neuropatia assimétrica.
- (B) pode ser descartada, se houver perda da sensibilidade tátil na ausência de parestesia.
- (C) melhora com o controle metabólico, mesmo quando já estabelecida.
- (D) interfere diretamente na qualidade de vida, apesar de não interferir na mortalidade.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

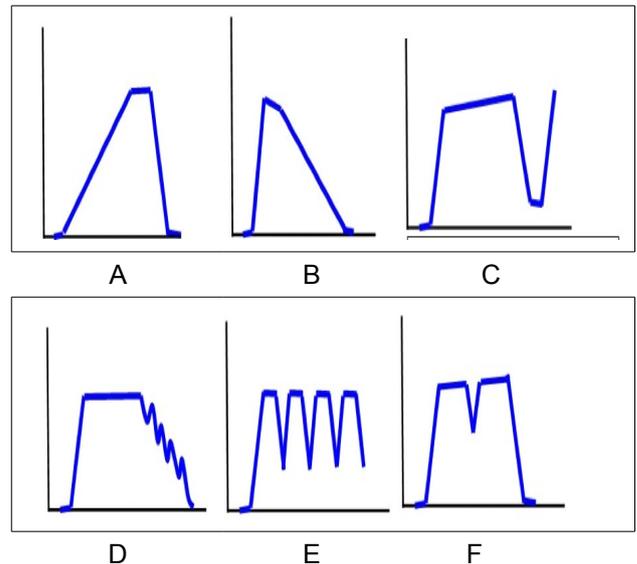
Um homem de 77 anos, 62 kg de peso corpóreo, cujo histórico médico inclui hipertensão arterial tratada e hipercolesterolemia, consumo prévio de álcool e déficit cognitivo leve é admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário proveniente da sala de operações após um procedimento de Hartmann realizado para peritonite causada por um cólon sigmoide perfurado. Ele recebeu um total de quatro litros de fluidos cristaloides, que foram administrados na sala de cirurgia. Ao chegar à UTI, a pressão arterial é de 88/52 mm Hg com acentuada variação respiratória, a frequência cardíaca é de 120 batimentos por minuto em ritmo sinusal, a pressão venosa central é de 6 mm Hg e a temperatura é de 35,6 °C. Ele está periféricamente frio. Os resultados da gasometria arterial enquanto o paciente está recebendo ventilação mecânica com uma fração de oxigênio inspirado de 0,6 são os seguintes: pH, 7,32; pCO₂ 28 mmHg; pO₂ 85 mmHg; e lactato 4,0 mmol/l. Bioquímica sérica: sódio, 142 mmol/l; potássio, 4,4 g/dl; cloreto, 109 mmol/l; ureia, 22,0 mg/dl (7,9 mmol por litro); creatinina 2,3 mg/dl; e albumina, 2,3 g/l.

Após uma avaliação mostrando que o paciente tem volume intravascular inadequado, que ressuscitação fluidica deverá ser administrada nos trinta minutos a uma hora?

- (A) Um litro de solução salina normal (cloreto de sódio a 0,9%).
 (B) 2500 ml de lactato de ringer (solução de Hartmann).
 (C) 500 ml de hidroxietilamido a 6%.
 (D) 500 ml de solução de albumina humana a 4%.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 28 —**

Analise os gráficos a seguir. Eles mostram capnografias.

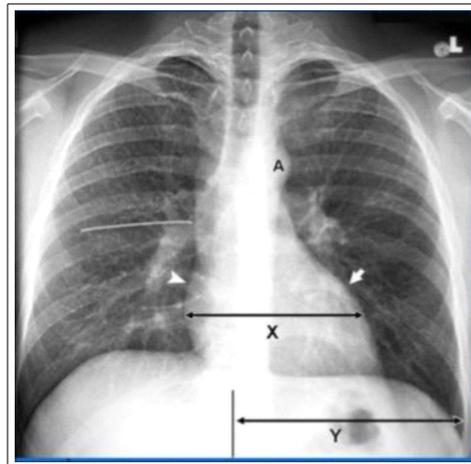


Os gráficos que melhor representam um quadro de broncoespasmo e reinalação de CO₂ são:

- (A) A e B.
 (B) A e C.
 (C) C e D.
 (D) E e F.

— QUESTÃO 29 —

Observe a radiografia a seguir.

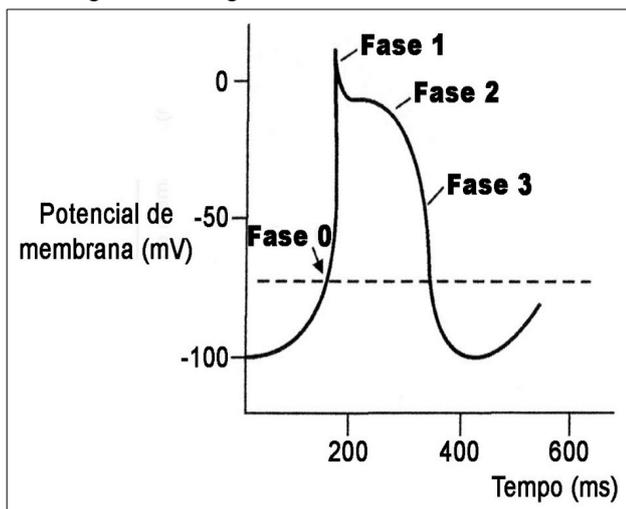


Na imagem, a relação entre o comprimento de X e de Y indica o índice cardiotorácico,

- (A) sendo a relação $X/2Y < 0,5$ em corações de tamanho normal.
 (B) sendo a relação $X/2Y < 1,0$ em corações de tamanho normal.
 (C) sendo a relação $Y/2X < 0,5$ em corações de tamanho normal.
 (D) sendo a relação $Y+X < 1,0$ em corações de tamanho normal.

— QUESTÃO 30 —

Observe o gráfico a seguir.



Esse gráfico representa o potencial de ação das células do coração e cada fase pode ser alterada pelo uso de droga antiarrítmica. A correspondência entre a droga e o seu respectivo local de ação, no gráfico, é:

- (A) Amiodarona – fase 2.
- (B) Lidocaína – fase 3.
- (C) Bloqueador dos canais de cálcio – fase 1.
- (D) Amiodarona – fase 3.

— QUESTÃO 31 —

No diagnóstico do tromboembolismo pulmonar (TEP), o diagnóstico por imagem pode ser realizado por diversos métodos com sensibilidades e especificidades diferentes. O que se sabe é que

- (A) a angiotomografia tem uma sensibilidade e especificidade similar à arteriografia.
- (B) a arteriografia continua como método padrão-ouro no diagnóstico do TEP.
- (C) a ecocardiografia, mostrando dilatação do ventrículo direito, redução do ventrículo esquerdo e sinais de hipertensão pulmonar, confirma o diagnóstico de TEP.
- (D) a ecocardiografia, por ser mais rápida e de execução à beira do leito, é o melhor exame para diagnóstico do TEP.

— QUESTÃO 32 —

Pacientes com síndrome de hipertermia maligna beneficiam-se, como terapia de primeira linha, com a infusão venosa de

- (A) flumazenil.
- (B) dantrolene sódico.
- (C) atenolol.
- (D) haloperidol.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente é admitida na UTI materna, proveniente da sala de parto, com dor abdominal forte, hipotensão arterial, sudoreica e mucosas hipocoradas. Seu pré-natal foi normal e vinha em trabalho de parto há oito horas com uso de ocitocina contínua. Os sinais vitais foram: PA 80x55 mmHg, FC 145 BPM, FR 25 inc/min. Apresentava sangramento vaginal discreto.

O diagnóstico mais provável e a conduta no momento são:

- (A) ruptura uterina – iniciar reposição volêmica e realizar cesariana de urgência.
- (B) placenta prévia – suspender ocitocina e realizar reposição sanguínea.
- (C) lesão no trajeto do parto – iniciar reposição volêmica e realizar cesariana de urgência.
- (D) descolamento prematuro de placenta – iniciar reposição volêmica e realizar cesariana de urgência.

— QUESTÃO 34 —

É causa de insuficiência respiratória hipoxêmica (tipo I) a presença de alterações

- (A) do sistema venoso central.
- (B) da placa miomotora periférica.
- (C) de difusão pulmonar.
- (D) da parede torácica.

— QUESTÃO 35 —

É considerada como marcador de perfusão tecidual sistêmica a dosagem

- (A) do lactato e da saturação venosa central de oxigênio.
- (B) do lactato e do CO₂ gástrico.
- (C) da saturação arterial de oxigênio periférico e do CO₂ gástrico.
- (D) do lactato e da saturação arterial de oxigênio periférico.

— QUESTÃO 36 —

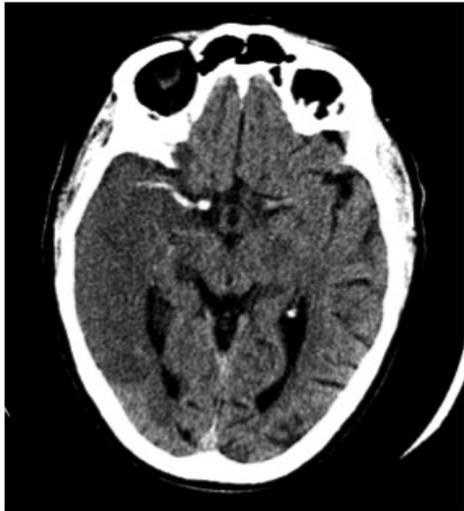
Entre os possíveis causadores da elevação da dosagem do lactato sérico durante quadros de choque inclui-se:

- (A) o uso de adrenalina.
- (B) a acidose intracelular.
- (C) a intoxicação por nitroglicerina.
- (D) o aumento do nível sérico de tiamina.

QUESTÃO 37

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos inicia quadro de afasia e diminuição da força motora em membro superior esquerdo há cerca de dez minutos. Ele apresenta quadro de hipertensão arterial há cinco anos e vem fazendo uso de losartana 50 mg uma vez ao dia. Nega ser diabético e não faz exercícios. Foi acionado o sistema de emergência, e ao dar entrada no pronto-socorro 45 minutos após início dos sintomas, os sinais vitais são normais e o paciente apresenta-se consciente. Exames sanguíneos e tomografia de crânio (TC) são solicitados. Não se observam anormalidades nos exames bioquímicos e a TC é mostrada na figura a seguir.

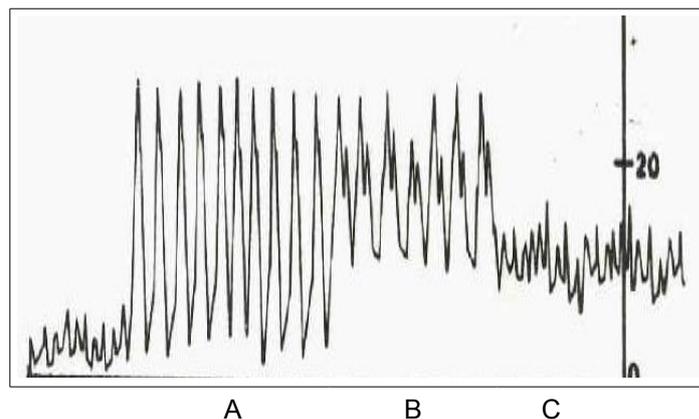


Nessas condições, a conduta terapêutica é:

- (A) iniciar protocolo de AVCI, ministrando AAS e clopidogrel e heparina.
- (B) aguardar 24 horas e iniciar terapia conforme novo achado de tomografia.
- (C) iniciar protocolo de AVCI com alteplase por estar dentro de janela para trombólise.
- (D) solicitar ressonância de crânio para melhor avaliar, visto a TC não ser um bom parâmetro.

QUESTÃO 38

Analise a figura a seguir.

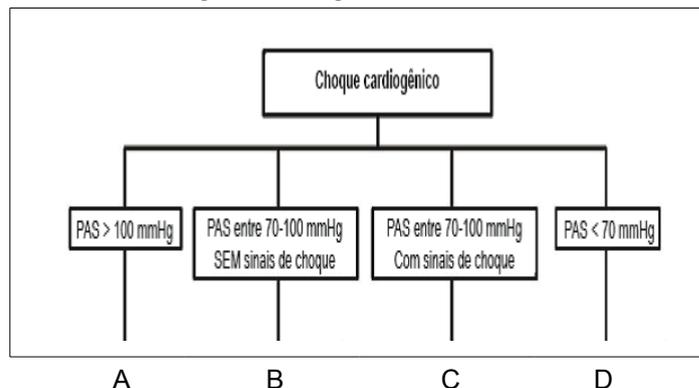


Ela representa as pressões durante uma monitorização hemodinâmica. Os pontos A, B e C mostram, respectivamente, a medida pressórica em

- (A) átrio direito, ventrículo esquerdo e aorta.
- (B) artéria pulmonar, capilar pulmonar e átrio esquerdo.
- (C) átrio esquerdo, ventrículo esquerdo e aorta.
- (D) ventrículo direito, artéria pulmonar e capilar pulmonar.

QUESTÃO 39

Observe o fluxograma a seguir.



As drogas que são indicadas como terapia para as situações descritas em A, B, C e D são, respectivamente,

- (A) nitroglicerina, adrenalina, dobutamina e efedrina.
- (B) nitroprussiato de sódio, noradrenalina, dopamina e dobutamina.
- (C) nitroglicerina, dopamina, adrenalina e noradrenalina.
- (D) nitroglicerina, dobutamina, adrenalina e noradrenalina.

— QUESTÃO 40 —

Constitui um fator para desenvolver pneumonia associada à ventilação mecânica por patógenos multidroga-resistente em terapia intensiva:

- (A) uso de antibióticos intravenosos nos últimos 90 dias.
- (B) sepse prévia.
- (C) insuficiência renal aguda prévia.
- (D) uso de drogas vasoativas.

— QUESTÃO 41 —

O uso do flumazenil é indicado na reversão dos efeitos sistêmicos

- (A) do propofol.
- (B) do fentanil.
- (C) da cetamina.
- (D) do midazolam.

— QUESTÃO 42 —

A adrenalina quando administrada como terapia na reanimação de parada cardíaca tem como objetivo promover:

- (A) vasoconstrição venosa.
- (B) aumento da resistência vascular arterial.
- (C) efeito beta-adrenérgico periférico.
- (D) aumento dos efeitos broncodilatadores.

— QUESTÃO 43 —

São efeitos decorrentes do uso da morfina:

- (A) aumento da tosse e de diarreia.
- (B) aumento da tosse e da broncoconstrição.
- (C) aumento da peristalse e diminuição da tosse.
- (D) diminuição da tosse e da peristalse intestinal.

— QUESTÃO 44 —

O sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, potencialmente grave, extremamente contagiosa e bastante comum na infância na era pré-vacinação. Nessa doença,

- (A) a transmissão ocorre principalmente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados.
- (B) o tratamento profilático com antimicrobianos está indicado, tendo o objetivo de reduzir o número de casos graves.
- (C) as principais complicações são: otite média, pneumonia, conjuntivite e alterações neurológicas graves, com risco de sequelas.
- (D) as principais características são a presença de sintomas catarrais, como coriza e conjuntivite, manchas de Koplik e exantema vesicular.

— QUESTÃO 45 —

O uso racional de antimicrobianos é uma necessidade atual, em decorrência da crescente prevalência de agentes multirresistentes. O conhecimento sobre os agentes etiológicos mais comuns é fundamental para a escolha dos antibióticos. Assim,

- (A) a ceftriaxona é uma cefalosporina de 3ª geração e está indicada em infecções cujo agente possível é *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) o *Bacteroides fragilis* é o principal anaeróbio causador de abscesso intra-abdominal e pode ser tratado com penicilina G cristalina.
- (C) a *E. coli*, a *Serratia spp.* e o *Proteus spp.* são exemplos de bacilos Gram-negativos não fermentadores, frequentes causadores de infecções hospitalares.
- (D) os enterococos são cocos Gram-positivos, causadores tanto de infecções comunitárias como hospitalares, cujo tratamento de escolha é a ampicilina.

— QUESTÃO 46 —

Morte encefálica consiste na total e irreversível parada das funções encefálicas. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou atualização da resolução relativa a este tema. Conforme a Resolução n. 2.173/17 do CFM, um pré-requisito no processo de constatação de morte encefálica é:

- (A) temperatura corporal central superior a 34 °C para a prova clínica.
- (B) saturação arterial de oxigênio superior a 90% para a prova clínica.
- (C) tempo mínimo de seis horas de observação para início do processo.
- (D) realização de dois testes de apneia para concluir o processo.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 22 anos foi vítima de um acidente automobilístico em que houve colisão de vários carros e diversos óbitos no local. Chega sem queixas ao pronto atendimento, consciente, orientado, apenas com escoriações leves em frente. Após uma hora em observação, é liberado para casa. É trazido novamente ao pronto atendimento cerca de duas horas depois, já inconsciente e com anisocoria.

A causa mais provável desta deterioração neurológica é:

- (A) transtorno conversivo.
- (B) hematoma subdural agudo.
- (C) choque hipovolêmico.
- (D) intoxicação por opioide.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 35 anos, grávida, é admitida no hospital para dar à luz. Ela queixa-se de borramento visual e cefaleia. Apresenta pressão arterial de 185/112 mmHg, aumento de reflexos osteotendíneos, edema generalizado e há presença de proteína em sua urina. Desenvolve, então, crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas.

Qual é a droga a ser usada neste caso?

- (A) Hormônio adrenocorticotrófico.
- (B) Alprazolam.
- (C) Sulfato de magnésio.
- (D) Primidona.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 24 anos, usuário de cocaína, manifesta crises tônico-clônicas por cerca de 30 minutos até a chegada do suporte de emergência. Após cerca de uma hora, ainda mantém crises tônico-clônicas e não recobra nível de consciência.

O fenômeno convulsivo descrito é mais compatível com:

- (A) marcha Jacskoniana.
- (B) status epilepticus tônico-clônico.
- (C) pseudocrises epilépticas.
- (D) crise de ausência generalizada.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 19 anos é trazida à emergência após queda da garupa da moto. Não usava capacete no momento do trauma, e apresentou uma fratura frontal e contusão cortical. Apresentava escala de coma de Glasgow de 10 à admissão.

A terapia anticonvulsivante é

- (A) indicada, por reduzir incidência de crises convulsivas pós-traumáticas precoces.
- (B) contraindicada, por ser indutora de edema cerebral.
- (C) indicada, por reduzir risco de ocorrência de epilepsia pós-traumática tardia.
- (D) contraindicada, por apresentar risco de farmacodermia.