



EDITAL n. 04/2018  
**RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2019**

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

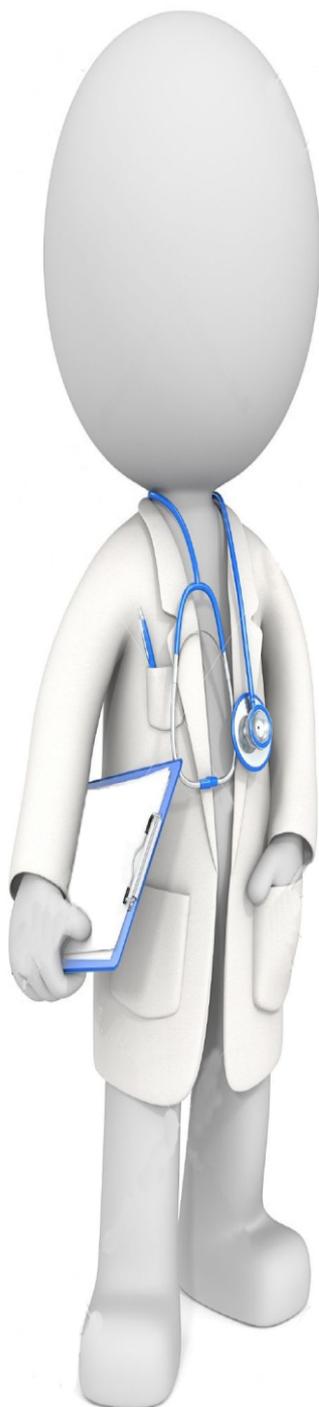
**11/11/2018**

**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:

**Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.**

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 em 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 tríade letal comumente observada em pacientes portadores de choque hemorrágico é causada por:

- (A) acidose resultante de má perfusão tecidual, falência na manutenção da homeotermia por produção insuficiente de ATP e coagulopatia agravada pela hipotermia.
- (B) alcalose resultante de necrose tecidual, falência na manutenção da homeotermia por vasoconstrição periférica e coagulopatia agravada pela hipotermia.
- (C) alcalose resultante de má perfusão tecidual, falência na manutenção da homeotermia por produção insuficiente de ATP e coagulopatia agravada pelo consumo de fatores de coagulação.
- (D) acidose resultante de necrose tecidual, falência na manutenção da homeotermia por vasoconstrição periférica e coagulopatia agravada pelo consumo de fatores de coagulação.

**— QUESTÃO 02 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo masculino, tabagista, é submetido a tratamento operatório emergencial por hérnia do tipo Nyhus IIIb estrangulada, com necessidade de ressecção de segmento ileal.

A alternativa técnica de reforço da parede abdominal a ser evitada, neste caso, é:

- (A) Lichtenstein.
- (B) Shouldice.
- (C) Bassini.
- (D) McVay.

**— QUESTÃO 03 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 29 anos, gestante na décima semana, apresenta cólicas biliares de repetição com necessidade de internações hospitalares repetidas para analgesia.

O tratamento operatório está

- (A) contraindicado, por aumentar a mortalidade materno-fetal.
- (B) indicado, por oferecer menor risco que a doença.
- (C) contraindicado, pelo risco de promover o parto prematuro.
- (D) indicado nas complicações da doença.

**— QUESTÃO 04 —**

Analise a figura a seguir.



Segundo a classificação de Bormann para câncer gástrico baseada na aparência macroscópica, a lesão apresentada na figura seria do tipo:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

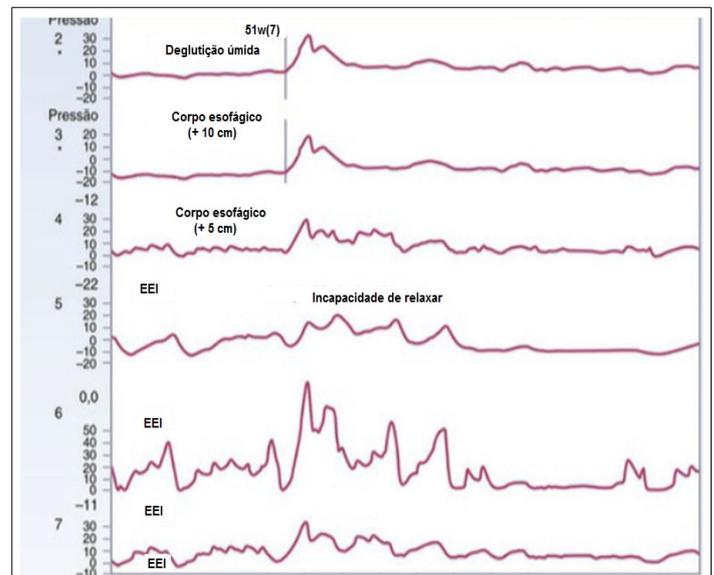
**— QUESTÃO 05 —**

O interferon- $\gamma$ , como outros interferons, tem a capacidade de interferir nas infecções virais. Essa substância

- (A) tem como principal ação a resposta imune à infecção viral.
- (B) inibe a atuação de macrófagos e monócitos.
- (C) tem importante papel na diferenciação de células CD4 T.
- (D) atua estimulando a diferenciação de linfócitos em células Th2.

**— QUESTÃO 06 —**

Analise a figura a seguir.



O paciente com a manometria esofágica apresentada deve ser submetido a que tipo de conduta?

- (A) pHmetria de 24 horas.
- (B) Cardiomiectomia.
- (C) Confecção de válvula antirrefluxo.
- (D) Introdução de medicação inibidora dos canais de cálcio.

**— QUESTÃO 07 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em unidade de emergência com história de hematêmese recente. É submetido a uma endoscopia digestiva alta, quando é encontrada úlcera duodenal classificação IIa de Forrest, e realizada terapia endoscópica. 24 horas após, apresenta nova hematêmese. É realizada nova endoscopia, quando é verificado que a úlcera transformou-se em Ia pela classificação de Forrest.

Que conduta deve ser tomada?

- (A) Observação.
- (B) Observação e uso de inibidor de bombas de próton.
- (C) Nova terapia endoscópica.
- (D) Abordagem cirúrgica.

**QUESTÃO 08**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em unidade de emergência com estado geral bastante comprometido. Na avaliação de rotina, é feita uma radiografia de tórax com a seguinte imagem:



Que medida deve ser tomada?

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- (B) Laparotomia exploradora.
- (C) Tomografia computadorizada.
- (D) Drenagem torácica.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com diagnóstico prévio de esôfago de Barrett apresenta tumoração de 1 cm no esôfago distal pela endoscopia digestiva alta. A seguir, é realizada ecoendoscopia que mostra que o tumor está restrito à submucosa. A tomografia computadorizada mostra que a lesão está restrita ao terço distal do esôfago, cerca de 2 cm acima do cárdia, com 1 cm de diâmetro, sem outras anormalidades.

Que terapia estaria indicada?

- (A) Quimiorradioterapia.
- (B) Ressecção endoscópica da lesão.
- (C) Esofagectomia distal e gastrectomia.
- (D) Esofagectomia subtotal.

**— QUESTÃO 10 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico é submetido a cirurgia de urgência. Após medicação sintomática no pós-operatório, apresenta, no 4º dia, hipotensão de difícil controle.

A princípio, o recurso terapêutico a ser utilizado é a administração de

- (A) corticoesteróide.
- (B) dobutamina.
- (C) adrenalina.
- (D) solução cristalóide a 1000 ml.

**— QUESTÃO 11 —**

Paciente com quadro de sepse por pancreatite aguda chega ao pronto-socorro. Qual a abordagem inicial, a fim de garantir adequada perfusão tecidual?

- (A) Iniciar hidratação rápida na primeira hora com 30 ml/kg/h de solução cristalóide.
- (B) Iniciar antibiótico guiado pela cultura para evitar resistência bacteriana.
- (C) Associar condutas que visem manter a saturação venosa central acima de 60%.
- (D) Iniciar droga vasoativa, vasopressina preferencialmente.

**— QUESTÃO 12 —**

Considere o caso de um homem de 65 anos, portador de dislipidemia, com diagnóstico de hipertensão arterial, com PA = 150/90 mmHg. Quanto à estratificação de risco para eventos cardiovasculares, o paciente se enquadra na seguinte classificação:

- (A) sem risco adicional.
- (B) risco leve.
- (C) risco moderado.
- (D) risco alto.

**— QUESTÃO 13 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 65 anos, de cor branca, com história de fraqueza, indisposição para as atividades diárias e irritabilidade. Nega outros sintomas. Ao exame, observa-se palidez cutânea. Hb = 9,5 g/dl, VCM = 78 fl, ferritina sérica = 16 ng/ml, transferrina sérica = 360 mg/dl.

Com base nestes resultados, qual dos exames a seguir é importante para elucidar o diagnóstico?

- (A) Dosagem de anticorpos antifator intrínseco gástrico.
- (B) Coombs direto.
- (C) Endoscopia digestiva.
- (D) Pesquisa de hemoglobina S.

**— QUESTÃO 14 —**

Com base nas novas diretrizes de insuficiência cardíaca,

- (A) a dosagem do BPN tem valor diagnóstico, mas não apresenta valor prognóstico.
- (B) a fração de ejeção menor do que 40% é um preditor independente de mortalidade.
- (C) o ecodopplercardiograma está indicado como um dos métodos de avaliação prognóstica em pacientes estáveis.
- (D) a troponina sérica tem alta sensibilidade para avaliação de injúria miocárdica na IC crônica.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 52 anos chega ao pronto-socorro com informação de ter sido encontrado desacordado e levado ao serviço de saúde. Na chegada, foram observadas: PA = 160/100 mmHg e glicemia 96 mg/dl.

Qual dos exames a seguir deve ser solicitado de imediato a fim de elucidar o diagnóstico?

- (A) Ressonância magnética de crânio.
- (B) Tomografia de crânio.
- (C) Punção lombar.
- (D) Radiografia de crânio.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, internado há quatro dias com quadro de pneumonia de evolução há dois dias. No momento da internação, apresentava creatinina sérica de 1,2 mg/dl. No segundo dia de internação, evoluiu com piora do quadro infeccioso, aumento da creatinina sérica para 3,0 mg/dl, alteração do nível de consciência e redução do volume urinário.

Quanto à insuficiência renal apresentada, qual é a hipótese mais provável?

- (A) Estágio I de insuficiência renal pré-renal.
- (B) Estágio I de insuficiência renal por nefrite intersticial aguda.
- (C) Estágio II de insuficiência renal por glomerulopatia.
- (D) Estágio II de insuficiência renal por necrose tubular aguda.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 28 anos, morador de rua, chega a um hospital público, encaminhado de uma unidade de atenção secundária, com quadro de insuficiência respiratória aguda, referindo ter tratado de pneumonia há menos de trinta dias, com melhora parcial do quadro.

Baseado neste quadro, qual é a conduta a ser adotada?

- (A) Iniciar cefalosporina de terceira geração não pseudomônica + Macrolídeo; realizar PCR para tuberculose e pesquisa de fungo.
- (B) Iniciar uma quinolona antipseudomonas + Oseltamivir, considerando pneumonia comunitária grave.
- (C) Iniciar carbapenêmico e glicopeptídeo; realizar pesquisa de BAAR e fungo no escarro.
- (D) Colher material para cultura de secreção traqueal quantitativa e qualitativa e iniciar antibiótico guiado pela cultura.

**— QUESTÃO 18 —**

Em qual das condições a seguir, a ventilação mecânica não invasiva será melhor indicada, caso o paciente evolua com insuficiência respiratória?

- (A) Traumatismo cranioencefálico.
- (B) Pneumonia comunitária grave.
- (C) DPOC.
- (D) Síndrome do desconforto respiratório agudo.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente jovem, de 23 anos, com quadro de diarreia crônica e diagnóstico recente de Aids. O paciente apresenta-se bastante magro, desnutrido e referindo ter pouco apoio familiar.

De acordo com os princípios dos cuidados paliativos, nessa situação clínica, estes cuidados devem ser iniciados

- (A) no momento do diagnóstico da Aids.
- (B) quando o paciente evoluir para complicações que ponham em risco a sua vida.
- (C) quando o paciente estiver em processo ativo de morte.
- (D) quando o paciente não responder à TARV.

**— QUESTÃO 20 —**

Em 2017, foi feita a atualização dos critérios para a definição de morte encefálica. Qual critério faz parte dessa nova atualização?

- (A) A necessidade de um médico e um neurologista ou neurocirurgião para a confirmação clínica de morte encefálica.
- (B) A realização de apenas um teste de apneia durante o processo de diagnóstico de morte encefálica.
- (C) O exame de imagem é opcional, quando todos os exames clínicos confirmarem morte encefálica.
- (D) O intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas, em pacientes acima de dois anos, é de seis horas.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 72 anos, internada há três dias em pós-fratura de fêmur, com correção da fratura no dia da internação, evolui com quadro de dispneia súbita e dor torácica. Feita hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP).

Quanto à confirmação diagnóstica do tromboembolismo,

- (A) o d-dímero tem alto valor preditivo negativo.
- (B) as características clínicas associadas ao BNP e LDH apresentam alto valor preditivo de TEP.
- (C) o ecocardiograma tem valor restrito ao diagnóstico de exclusão de TEP.
- (D) a tomografia computadorizada helicoidal com contraste é o padrão-ouro para o diagnóstico de TEP.

**— QUESTÃO 22 —**

Considere um paciente com quadro típico de infarto agudo do miocárdio (IAM), de início súbito, e a necessidade de diagnóstico precoce. Nesse sentido, quanto aos métodos diagnósticos do IAM,

- (A) o supradesnivelamento do segmento ST tem alta sensibilidade.
- (B) a elevação da creatinina fosfoquinase, fração MB, tem alta especificidade.
- (C) a dosagem da troponina ultrasensível tem alta sensibilidade e especificidade.
- (D) a mioglobina é um marcador precoce e tem alta especificidade.

**— QUESTÃO 23 —**

Para um paciente com quadro de hemorragia digestiva alta, por úlcera gástrica e sem hepatopatia crônica, qual conduta deve ser adotada?

- (A) Iniciar inibidor da bomba de prótons endovenosa antes mesmo da endoscopia digestiva.
- (B) Realizar endoscopia e, após o exame, iniciar inibidor da bomba de prótons endovenosa até nova endoscopia digestiva.
- (C) Iniciar terlipressina endovenosa até realização da endoscopia digestiva.
- (D) Fazer transfusão de concentrado de hemácias com alvo de hemoglobina maior ou igual a 10 mg/dl.

**— QUESTÃO 24 —**

Para um paciente idoso, internado por evento cerebral agudo, entre as medidas terapêuticas específicas, devem ser estabelecidas medidas que reduzam o risco de pneumonia relacionada à assistência. Qual medida está indicada?

- (A) Sonda enteral pós-pilórica.
- (B) Antibiótico para descontaminação seletiva da orofaringe.
- (C) Traqueostomia precoce.
- (D) Higiene oral com clorexidina a 0,12%.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 68 anos, do sexo masculino, submetido a uma derivação biliodigestiva por câncer de via biliar. Durante a internação, apresentou complicação infecciosa abdominal, em uso de Carbapenem em associação com Polimixina B há oito dias. Evoluiu com novo quadro de piora infecciosa em vigência do tratamento. Realizada urocultura, colhida pela sonda vesical de demora (SVD), que detectou cândida albicans.

Diante do exposto, qual a conduta a ser adotada?

- (A) Retirar a sonda vesical de demora e colher nova cultura de urina.
- (B) Retirar a sonda vesical de demora, considerar colonização e investigar outro foco de infecção.
- (C) Considerar infecção urinária por fungo e iniciar fluconazol.
- (D) Considerar risco alto de candidemia e iniciar equinocandina.

**— QUESTÃO 26 —**

Considere um paciente com DPOC GOLD 3, com IMC = 19 kg/m<sup>2</sup>, e exacerbação do DPOC no último ano. Qual das medidas terapêuticas é eficaz em evitar novas exacerbações?

- (A) Corticoide oral.
- (B) Associação de beta-agonista e antagonista muscarínico de longa duração.
- (C) Vitamina D.
- (D) Associação de N-Acetil Cisteína e corticoide inalatório.

**— QUESTÃO 27 —**

O risco cirúrgico pode ser avaliado através da classificação da American Society of Anesthesiology (ASA) que se baseia na avaliação do exame clínico, com variação de I a VI. Com base nesta classificação, os pacientes

- (A) com risco ASA II têm maior mortalidade que os pacientes ASA III quando submetidos à anestesia raquidiana.
- (B) com risco ASA V têm menor mortalidade quando submetidos à anestesia raquidiana em lugar de anestesia geral.
- (C) com risco ASA III têm mortalidade similar aos pacientes ASA IV quando submetidos a qualquer tipo de anestesia.
- (D) com risco ASA II têm mortalidade baixa, independente do tipo de anestesia.

**— QUESTÃO 28 —**

A toxicidade dos anestésicos locais pode variar entre os sistemas afetados. Por exemplo, em doses equivalentes, a toxicidade sobre

- (A) o coração é maior com a lidocaína do que com a bupivacaína.
- (B) o coração é maior com a ropivacaína do que com a bupivacaína.
- (C) o sistema nervoso central é maior com a bupivacaína do que com a ropivacaína.
- (D) o sistema nervoso central é maior com a ropivacaína do que com a levobupivacaína.

**— QUESTÃO 29 —**

Os anestésicos inalatórios halogenados possuem metabolismo e eliminação variáveis e podem comprometer tanto o fígado quanto o rim, dependendo de sua concentração sanguínea e de seu metabolismo. Quando usado por tempos prolongados, o

- (A) sevoflurano associado a cal sodada pode produzir composto nefrotóxico.
- (B) isoflurano associado a cal sodada pode produzir composto hepatotóxico.
- (C) isoflurano associado a cal baritada é proibitivo em pacientes nefropatas.
- (D) sevoflurano associado a cal sodada é proibitivo em pacientes infantis.

**— QUESTÃO 30 —**

A adrenalina associada aos anestésicos locais tem como objetivo

- (A) a redução da absorção e a menor concentração sanguínea do anestésico.
- (B) o diagnóstico precoce de toxicidade cardíaca.
- (C) a diminuição do efeito local do anestésico, evitando a toxicidade sistêmica.
- (D) o prolongamento de efeito anestésico e o aumento da pressão arterial para compensar a hipotensão produzida pelo anestésico local.

**— QUESTÃO 31 —**

O maior risco ao desenvolvimento de cefaleia pós-raqui-anestesia ocorre na utilização de

- (A) agulhas de grosso calibre.
- (B) anestésicos neurotóxicos.
- (C) anestesia em decúbito lateral.
- (D) agulhas com bisel em ponta de lápis.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos foi submetido a tireoidectomia total sob anestesia geral em que foram utilizados propofol, remifentanil e rocurônio. Durante o intraoperatório, foi observado um sangramento maior que o convencional que foi tratado com hipotensão controlada e hemostasia com eletrocautério, seguido de drenagem para controle no pós-operatório. Na unidade de recuperação pós-anestésica, o paciente desenvolve hipocontratilidade muscular facial, leve hipotensão e convulsões.

A conduta inicial, neste caso, é a infusão de

- (A) gluconato de cálcio.
- (B) propofol.
- (C) diazepam.
- (D) sulfato de magnésio.

**— QUESTÃO 33 —**

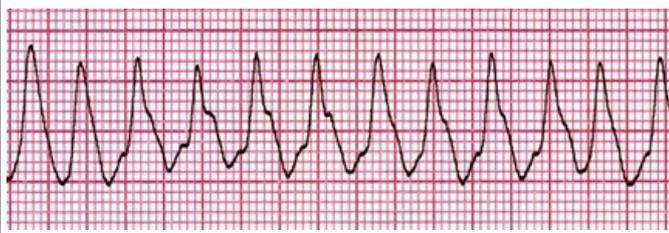
O remifentanil, quando comparado ao fentanil, possui

- (A) melhor indicação para uso em infusão em bolus devido a seu  $T_{1/2\beta}$  menor.
- (B) pior indicação para uso em infusão contínua devido a seu  $T_{1/2\beta}$  maior.
- (C) pior indicação para uso em infusão em bolus devido a seu tempo sensitivo ao contexto ser menor.
- (D) melhor indicação para uso em infusão contínua devido a seu tempo sensitivo ao contexto ser prolongado.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 48 anos chegou à sala do pronto-socorro referindo dor na região retroesternal com início há 40 minutos, irradiando para a região mandibular. Ao exame clínico, apresentava-se ansioso, taquicárdico, sudorético e com pressão arterial de 85x55mmHg. Refere ser hipertenso leve, sem tratamento medicamentoso. Exames de bioquímica sanguínea foram solicitados e um eletrocardiograma foi registrado, cuja imagem é mostrada a seguir.

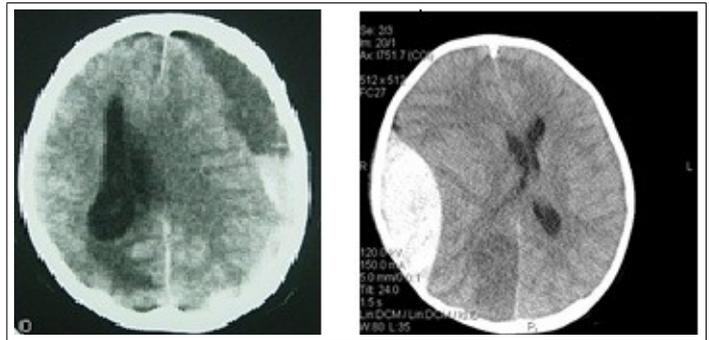


Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico e qual a conduta inicial para esse paciente?

- (A) Fibrilação ventricular – desfibrilação elétrica.
- (B) Taquicardia ventricular – cardioversão elétrica.
- (C) Fibrilação ventricular – desfibrilação química.
- (D) Taquicardia ventricular – cardioversão química.

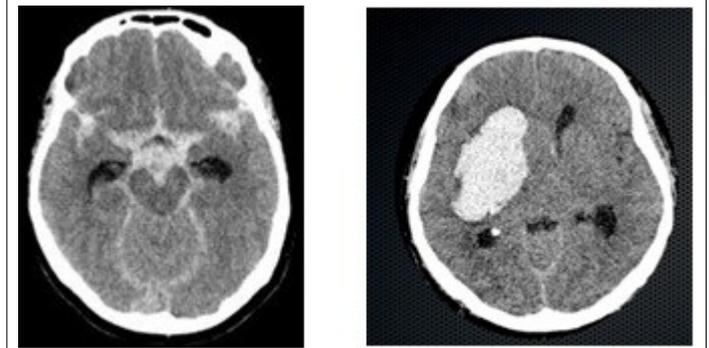
**— QUESTÃO 35 —**

Observe as imagens a seguir.



A

B



C

D

A sequência que representa o diagnóstico tomográfico das imagens A, B, C e D, respectivamente, é:

- (A) hematoma extradural, hemorragia subaracnóidea, hematoma subdural e hematoma intraparenquimatoso.
- (B) hematoma extradural, hematoma intraparenquimatoso, hemorragia subaracnóidea e hematoma subdural.
- (C) hematoma subdural, hematoma intraparenquimatoso, hematoma extradural e hemorragia subaracnóidea.
- (D) hematoma subdural, hematoma extradural, hemorragia subaracnóidea e hematoma intraparenquimatoso.

**— QUESTÃO 36 —**

Os anestésicos inalatórios têm a potência avaliada pela concentração alveolar mínima (CAM), e alguns fatores interferem nela, aumentando-a ou diminuindo-a. Assim, que fator interfere reduzindo a CAM dos anestésicos em pacientes jovens?

- (A) Hipertermia.
- (B) Uso de sedativos.
- (C) Aumento do débito cardíaco.
- (D) Doença pulmonar aguda.

**— QUESTÃO 37 —**

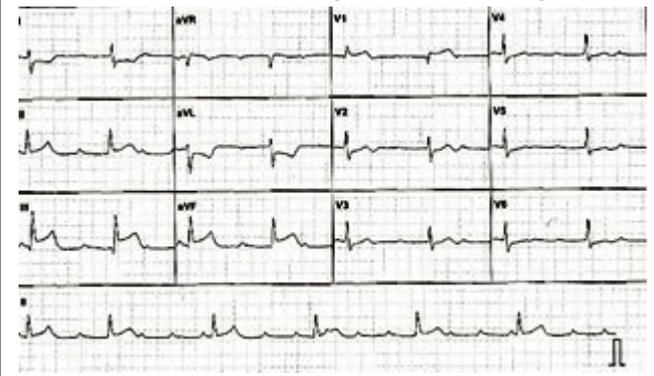
O parâmetro mais importante na avaliação pré-operatória que reflete a reserva funcional hepática é

- (A) o tempo de protrombina.
- (B) o nível sérico de albumina.
- (C) a dosagem de bilirrubinemia total.
- (D) a dosagem de transaminases.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos apresentou dor precordial de forte intensidade e foi realizado o seguinte eletrocardiograma:



O diagnóstico clínico eletrocardiográfico, a área afetada e a artéria provavelmente envolvida são, respectivamente:

- (A) infarto do miocárdio com bav 1º grau, parede anterior e artéria coronária direita.
- (B) infarto do miocárdio com bav 3º grau, parede inferior e artéria coronária direita.
- (C) infarto do miocárdio com bav 3º grau, parede inferior e artéria circunflexa.
- (D) infarto do miocárdio com bav 1º grau, parede anterior e artéria descendente anterior.

**— QUESTÃO 39 —**

O uso de plasma fresco congelado (PFC) está contraindicado

- (A) na transfusão maciça e na coagulopatia intravascular disseminada grave com sangramento ativo.
- (B) na reversão de dicumarínicos em urgências e como prevenção de hemorragias em hepatopatas que serão submetidos a cirurgias ou procedimentos invasivos.
- (C) nas hemorragias com coagulopatia e na hemorragia em hepatopatia com déficit de múltiplos fatores da coagulação.
- (D) na expansão volêmica e nas hipovolemias agudas.

**— QUESTÃO 40 —**

É uma droga que bloqueia a captação da noradrenalina pelas terminações nervosas pós-ganglionares:

- (A) cocaína.
- (B) tetracaína.
- (C) lidocaína.
- (D) bupivacaína.

**— QUESTÃO 41 —**

A anestesia peridural associada à anestesia geral facilita o pós-operatório de cirurgia abdominal. A despeito desta qualidade, esta técnica tem limitações e efeitos colaterais que podem interferir em determinados períodos do per e do pós-operatório. Entre os seus efeitos destaca-se:

- (A) o aumento do consumo de analgésicos no pós-operatório.
- (B) a redução do risco de intoxicação por anestésico local.
- (C) a melhora da analgesia pós-operatória.
- (D) o aumento da resposta adrenérgica.

**— QUESTÃO 42 —**

O uso da succinilcolina representa a primeira escolha quando se necessita de um relaxante neuromuscular para intubação orotraqueal emergencial. Seu efeito é caracterizado por rápido início de ação e rápida metabolização. Dentre os demais relaxantes neuromusculares, qual apresenta curta latência e pode ser utilizado em substituição a succinilcolina durante a intubação em sequência rápida na emergência?

- (A) Pancurônio.
- (B) Cisatracúrio.
- (C) Vecurônio.
- (D) Rocurônio.

**— QUESTÃO 43 —**

A hipotermia induzida é utilizada para proteger o cérebro durante períodos de isquemia em determinadas cirurgias cardíacas e também no período pós-parada cardiopulmonar. No entanto, essa técnica possui como efeito colateral o risco de desenvolver

- (A) arritmias cardíacas.
- (B) acidose respiratória.
- (C) diminuição da viscosidade sanguínea.
- (D) hipercoagulabilidade.

**— QUESTÃO 44 —**

A tuberculose (TB) é a doença infecciosa de maior mortalidade entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Em 2015, registraram-se 10,4 milhões de casos de TB em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo que, destes, 11% ocorreram em portadores de HIV. A estratégia de controle da coinfeção TB-HIV está pautada no diagnóstico precoce de ambas as afecções e na garantia de tratamento adequado para o paciente, de forma oportuna. No contexto apresentado,

- (A) o teste rápido molecular é a atual metodologia indicada para o diagnóstico de tuberculose, porém ele não está validado para amostras extrapulmonares.
- (B) as PVHIV têm de três a doze vezes mais chance de adoecer por TB que a população em geral. O tratamento de tuberculose latente está indicado àquelas com contagem de LT-CD4 < 350 céls/mm<sup>3</sup>, desde que descartada a doença ativa.
- (C) o tratamento antirretroviral, em caso de coinfeção por TB-HIV, deve ser instituído o mais precocemente possível, concomitante ao esquema anti-TB, independentemente do nível de LT-CD4.
- (D) a genotipagem pré-tratamento do HIV está indicada e o esquema antirretroviral preferencial, para virgens de tratamento e coinfectados com tuberculose, é a associação de tenofovir + lamivudina + dolutegravir.

**— QUESTÃO 45 —**

As meningites bacterianas são caracterizadas por um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causados por uma grande variedade de bactérias. O tratamento precoce e adequado dos casos reduz significativamente a letalidade da doença, sendo importante para o prognóstico satisfatório. Quanto às meningites bacterianas, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a *Neisseria meningitidis*, conhecida como meningococo, pode ser precocemente identificada na bacterioscopia ao Gram do líquido cefalorraquidiano como diplococos Gram-positivos.
- (B) o tratamento preconizado para lactentes até dois meses é a monoterapia com ampicilina 100-300 mg/kg/dia, dividida em duas a quatro vezes, por sete dias.
- (C) a incidência de *Streptococcus pneumoniae* não suscetíveis à penicilina em amostras de meningites atinge mais de 30%, em nosso meio. O tratamento preconizado em adultos é a ceftriaxona.
- (D) o esquema empírico preferencial, em crianças maiores de dois meses, é a associação de ampicilina e cloranfenicol.

**— QUESTÃO 46 —**

A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é uma entidade patológica caracterizada por lesões disseminadas desmielinizantes e inflamatórias do sistema nervoso central. No que se refere às características clínicas, epidemiológicas e patológicas, a ADEM

- (A) é comum após vacinação em mais de 50% dos casos, sendo os vírus mais envolvidos: sarampo, caxumba, raiva, influenza, rubéola e difteria; nestes casos, a vacinação em familiares deveria ser proibida.
- (B) tem evolução monofásica exclusiva, e os casos recorrentes devem ser considerados como esclerose múltipla, necessitando imediato tratamento com imunomoduladores.
- (C) pode ser explicada por um mimetismo molecular entre antígenos da mielina, como entre a proteína básica da mielina e os agentes virais e bacterianos, que induzem ao ataque de células da imunidade através da barreira hematoencefálica.
- (D) pode ser apresentada, em alguns casos, sob a forma hemorrágica necrotizante aguda, antecedida em dias pelos sintomas iniciais de cefaleia, febre, náuseas e vômitos, alteração de consciência e, então, ocorrência da hemorragia difusa encefálica.

**— QUESTÃO 47 —**

As doenças neurodegenerativas são caracterizadas pelo declínio progressivo de uma função específica do sistema nervoso, de causas desconhecidas. Iniciam-se insidiosamente após um longo período de funcionamento normal e com diferentes mecanismos patológicos. Segundo as características clínicas e patológicas das doenças neurodegenerativas,

- (A) a doença de Huntington é autossômica dominante cujo defeito está localizado no braço curto do cromossomo 4, ocasionado pelo aumento de repetições do trinucleotídeo CAG, que em média tem 19 repetições. Os doentes com mais de 42 repetições apresentam uma doença mais tardia e mais benigna.
- (B) a demência lobar frontotemporal apresenta-se por vários mecanismos, tais como a deposição excessiva de corpúsculos acidófilos, emaranhados neurofibrilares e de proteínas, tau, progranulina, amiloide ou sinucleína. A forma mais comum é a doença de Pick e duas variantes: a comportamental e a de linguagem.
- (C) a doença de Parkinson é caracterizada por sintomas motores e não motores. Os sintomas motores são os primeiros a aparecer e incluem tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Os sintomas não motores compreendem as alterações disautônômicas, mas nunca demência.
- (D) a esclerose lateral amiotrófica compromete o sistema motor sem comprometimento sensorial, existindo a forma esporádica e a familiar, e no exame neurológico fica evidente a lesão do segundo neurônio motor por atrofia, perda de força e fasciculação, mas não há sinais de lesão do primeiro neurônio motor.

**— QUESTÃO 48 —**

Doenças paroxísticas do sistema nervoso são representadas pela epilepsia e migrânea, que se apresentam em crises súbitas, sem uma causa definida e cessam na maioria dos casos em segundos ou horas. Existem tratamentos preventivos e para as crises. Assim,

- (A) os estudos de prevalência mostram que o principal tipo de cefaleia primária é a episódica tensional, porém o principal tipo referido nas unidades de saúde é a migrânea. O tratamento se baseia na administração de analgésicos comuns na crise (paracetamol, dipirona, cafeína), mas não está indicado uso de medicamentos preventivos.
- (B) as crises epilépticas (CE) podem ser primárias ou secundárias. Quando secundárias, as causas podem ser traumáticas (isquemia, encefalites, desordens tóxicas ou metabólicas, dentre outras) e não se relacionam com o tempo do insulto que ocasionou a CE. Essas crises são medicadas conforme a doença de base.
- (C) o tratamento da primeira crise em um paciente adulto é imprescindível, pois se sabe que as crises epilépticas tendem a recorrer. As drogas de primeira escolha são: Fenobarbital e Fenitoína. A carbamazepina e o ácido valproico têm uso restrito ao insucesso do tratamento com o Fenobarbital e Fenitoína.
- (D) um grupo de cefaleias primárias com características relacionadas à migrânea e que respondem a Indometacina, tanto durante a dor como preventivamente, incluem a migrânea orgásmica, a hemicrania paroxística crônica e o SUNCT (ataques de dor neurítica de curta duração, associados a lacrimejamento e hipermia conjuntival).

**— QUESTÃO 49 —**

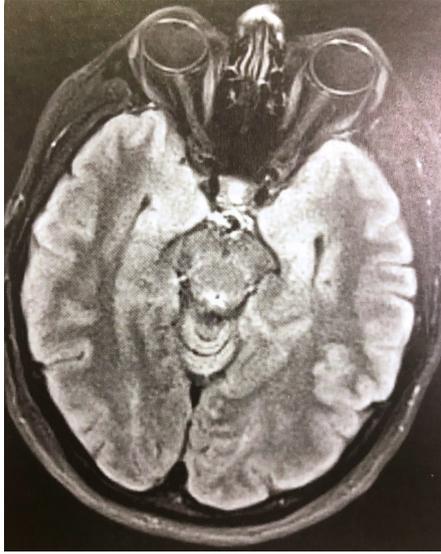
Na apresentação das demências, o diagnóstico diferencial deve ser realizado para identificar causas potencialmente tratáveis. Nesta perspectiva, qual dos pacientes a seguir apresenta uma causa tratável de demência?

- (A) Sexo masculino, 55 anos, previamente hígido que iniciou os sintomas com tremor de repouso e sua esposa notou que estava mais lento, encurvado e com dificuldade de marcha. No mesmo período, desenvolveu alterações comportamentais com gastos exagerados, desinibição e dificuldades de concentração, linguagem, memória e execução das tarefas rotineiras. Ressonância com achados dentro da normalidade para a idade.
- (B) Sexo feminino, 70 anos, previamente hígida que iniciou quadro, com evolução de um ano, de apatia e esquecimento de compromissos. Uma vez, não conseguiu voltar para casa, porém conseguia manter a rotina de trabalho e familiar, exceto por perguntar e contar a mesma história muitas vezes. Ressonância mostra discreta atrofia e aumento dos sulcos associado com sinais de microangiopatia, grau II, segundo a classificação de Fasekas.
- (C) Sexo masculino, 65 anos, previamente hígido, após trauma craniano leve, iniciou progressivamente quadro de dificuldade de marcha, com andar em pequenos passos e em seis meses surgiu incontinência urinária e, em seguida, dificuldade de memória, evoluindo em dois anos com quadro amnésico grave. Ressonância mostra sinais de atrofia leve com aumento dos ventrículos e alteração da substância branca ao redor dos ventrículos.
- (D) Sexo feminino, 55 anos, hipertensa, diabética e que há dois anos apresentou quadro súbito de hemiparesia à direita com afasia, sendo hospitalizada com recuperação quase total dos déficits. A ressonância da época mostrava alteração recente da região dorsolateral do hemisfério esquerdo e áreas de isquemia antigo no cerebelo, no córtex parietal e na substância branca profunda. Há um ano com quadro de perda de memória, apatia e concentração.

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um adolescente apresenta mudança comportamental, tornando-se mais isolado, mais agressivo e irritadiço. Na escola, seu rendimento caiu, parecendo mais distraído, apático e com dificuldades cognitivas. Três meses após estas alterações, apresentou crise epiléptica caracterizada por quadro de ausência e automatismos, que foi interpretada como uma provável intoxicação por droga. Em seguida, após um mês, apresentou movimentos estereotipados do lado direito e várias crises epilépticas, sendo internado. A ressonância magnética está demonstrada a seguir.



Qual é o diagnóstico e quais exames devem ser solicitados para comprovação do diagnóstico?

- (A) Infecção aguda por HIV tipo I e II – solicitar liquor (LCR) e sorologia rápida para HIV e exame de imagem.
- (B) Intoxicação por cocaína – teste toxicológico sanguíneo e exame das narinas e vias aéreas e angiorressonância.
- (C) Neoplasma de comportamento agressivo e infiltração carcinomatosa – solicitar liquor com pesquisa de células oncóticas e exame de imagem.
- (D) Encefalite autoimune – solicitar liquor, anticorpos anti-neuronais e exame de imagem.