



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



EDITAL n. 017/2020  
RESIDÊNCIA MÉDICA

# SES

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

# 07/11/2020

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:

A persistência é o caminho do êxito.

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. 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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.



**— QUESTÃO 01 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Vítima de queda de grande altura (cinco metros), do sexo masculino, de 38 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor torácica, FC de 126 BPM, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Na inspeção, observa-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do quinto espaço intercostal, com crepitação significativa. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Hemotórax maciço.
- (D) Tórax instável.

**— QUESTÃO 02 —**

A obesidade é uma preocupação da saúde mundial. No Brasil, esta condição afeta cerca de 15% da população. Atualmente, o tratamento cirúrgico é método que comprovadamente apresenta melhores resultados no tratamento da obesidade mórbida. Existem várias técnicas cirúrgicas reconhecidas e validadas cientificamente, apresentando resultados semelhantes. Segundo o Conselho Federal de Medicina, qual é o procedimento cirúrgico proscrito para o tratamento da obesidade mórbida?

- (A) Bypass gástrico.
- (B) Bypass jejuno-ileal.
- (C) Derivação biliopancreática.
- (D) Gastrectomia vertical.

**— QUESTÃO 03 —**

A conduta preferencial a ser adotada em um paciente de 70 anos com diverticulite aguda, Hinchey IV, é:

- (A) Cirurgia de Hartmann.
- (B) Colectomia total.
- (C) Sigmoidectomia com anastomose primária.
- (D) Colonoscopia descompressiva.

**— QUESTÃO 04 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, submeteu-se a cirurgia bariátrica (bypass gástrico) há quatro meses. Há quatro dias evoluiu com dor abdominal tipo cólica em hipocôndrio direito, vômitos e icterícia. Realizou colangiressonância, com diagnóstico de colelitíase e coledocolitíase.

Com relação a esse caso, qual o tratamento mais adequado?

- (A) Colectectomia videolaparoscópica seguida de CPRE.
- (B) CPRE seguida de colectectomia videolaparoscópica.
- (C) Colectectomia convencional e coledocostomia com dreno de Kehr.
- (D) Colectectomia com exploração da via biliar por videolaparoscopia.

**— QUESTÃO 05 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Você é convocado para uma área de triagem segura em um shopping, onde várias pessoas são feridas em um tiroteio. O atirador se matou. Você examina rapidamente a situação, determina as condições dos pacientes e estabelece as prioridades para avaliação posterior.

Nesse caso, qual paciente tem prioridade para a avaliação posterior?

- (A) PACIENTE A – Um jovem está gritando: "Por favor, me ajude, minha perna está me matando!".
- (B) PACIENTE B – Uma jovem mulher tem cianose e taquipneia e está respirando ruidosamente.
- (C) PACIENTE C – Um homem mais velho está deitado em uma poça de sangue com a perna esquerda da calça encharcada de sangue.
- (D) PACIENTE D – Um jovem está deitado de bruços e não se move.

**— QUESTÃO 06 —**

Qual a melhor alternativa de tratamento para paciente portador de megaesôfago chagásico grupo III de Rezende, com 40 anos, sem comorbidades?

- (A) Cirurgia de Nissen.
- (B) Esofagogastroplastia.
- (C) Cirurgia de Serra-Dória.
- (D) Cirurgia de Heller-Pinotti.

**— QUESTÃO 07 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Seis dias após uma sigmoidectomia com anastomose col-retal primária devido a um volvo de sigmoide, uma paciente de 68 anos apresenta distensão e dor abdominal há um dia. Aceitou a dieta e teve dois episódios de evacuação líquida nesse período. Apresenta taquicardia (FC: 120 BPM) e piora da leucocitose com desvio à esquerda. Foi indicada a reoperação. No intraoperatório, foram evidenciadas deiscência posterior de 1 cm da anastomose e pequena quantidade de secreção fecaloide na pelve.

Nesse caso, qual a melhor conduta operatória?

- (A) Realizar sutura da lesão e drenagem da cavidade.
- (B) Realizar sutura da lesão, ileostomia em alça, sem drenagem da cavidade.
- (C) Desfazer a anastomose, sutura de coto retal e colostomia terminal.
- (D) Desfazer anastomose e exteriorizar a lesão em dupla boca.

**— QUESTÃO 08 —**

Qual dos fatores a seguir é preditivo favorável para o fechamento de fistula entérica pós-operatória?

- (A) Localização alta.
- (B) Tecido epitelizado.
- (C) Trajeto fistuloso >2 cm.
- (D) Abertura enteral >1 cm.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Vítima de perfuração por arma branca (faca) em hemitórax esquerdo dá entrada no PS, trazido por familiares. Ao exame: taquipnéico, PA 90/55 mmHg, apesar de ressuscitação hídrica, bulhas cardíacas abafadas e dilatação de veias jugulares.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Hemotórax.
- (D) Hérnia diafragmática.

**— QUESTÃO 10 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com quadro de hematêmese há cerca de três horas, cuja endoscopia digestiva alta revelou presença de varizes de fundo gástrico com sangramento ativo.

Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Ligadura elástica.
- (B) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.
- (C) Escleroterapia de veia gástrica (adrenalina e etanolamina).
- (D) Obliteração de veia gástrica com cola (cianoacrilato).

**— QUESTÃO 11 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente trazido por familiares, vítima de explosão durante manipulação de bomba caseira, com queimadura em toda cabeça, tronco anterior e parte anterior dos membros superiores. Ao exame: A- vias aéreas livres; B- FR 26 IPM com presença de estridores; C- PA 120x80 mmHg e FC 110 BPM; D- Glasgow 14 (confusão mental); E- queimaduras citadas; Peso: 100 kg.

Nesse caso, qual deverá ser a primeira conduta?

- (A) Acesso venoso calibroso, com reposição volêmica de 7.200 a 14.400 mL de ringer lactato, nas primeiras 24 horas.
- (B) Acesso venoso calibroso, com reposição volêmica de 3.200 mL de ringer lactato, nas primeiras oito horas.
- (C) Intubação orotraqueal imediata.
- (D) Realização de escarotomia torácica imediata.

**— QUESTÃO 12 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, do sexo masculino, é atendido na emergência com história de ferimento por faca durante briga de rua. Apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, com pulso de 96 BPM, frequência respiratória de 16 IRM, pressão arterial de 110x80 mmHg. O ferimento é de cerca de 3 cm em região lombar, linha escapular direita, ao nível da cicatriz umbilical, sem sangramento ativo. O abdome está flácido, pouco doloroso em hipocôndrio direito, sem irritação peritoneal.

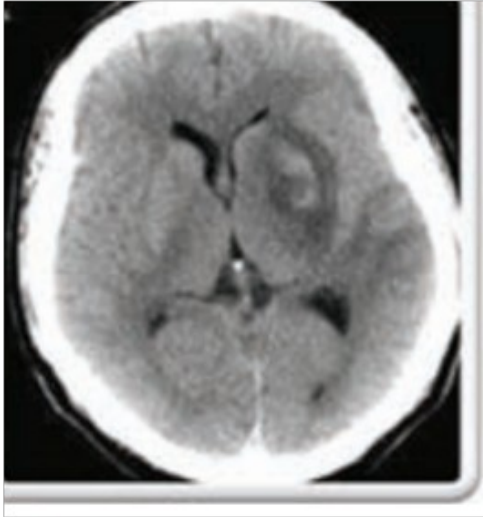
Nessas condições, a melhor conduta imediata é:

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) exploração da ferida sob anestesia local.
- (C) tomografia computadorizada abdominal.
- (D) FAST.

**— QUESTÃO 13 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente internado há uma semana com história de cefaleia de início súbito, seguido de rebaixamento do nível de consciência e dificuldade para verbalizar. O paciente foi internado com diagnóstico de AVE isquêmico. Evoluiu com melhora clínica. Cinco dias após o quadro inicial, apresentou piora neurológica e a TC de crânio mostrou a imagem a seguir.



Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) AVE isquêmico recorrente.
- (B) AVE hemorrágico recorrente.
- (C) Vasoespasmó pós-HSA.
- (D) AVE isquêmico com transformação hemorrágica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 14 e 15.

Uma paciente de 24 anos, no oitavo dia de puerpério, foi admitida no pronto-socorro, com quadro de síndrome gripal aguda há cinco dias e que, nas últimas 24 horas, observou piora do quadro respiratório. Ao exame, acordada, consciente, apresentava PA = 96/65 mmHg, FR = 32 IPM, SATO<sub>2</sub> = 88%. Foi solicitado hemograma, bioquímica, gasometria arterial, D-Dímero, lactato, ferritina sérica e TC de tórax. Nos exames, D-Dímero = 860 ng/dl, Lactato = 8 mmol/l, hemograma dentro dos parâmetros normais, assim como bioquímica e função renal.

**— QUESTÃO 14 —**

Nesse caso, considerando os novos critérios de classificação da sepse, o diagnóstico da paciente deve ser:

- (A) sepse.
- (B) choque séptico.
- (C) síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- (D) sepse severa.

**— QUESTÃO 15 —**

Em relação ao valor do D-Dímero, deve-se

- (A) indicar heparinização plena, com heparina de baixo peso molecular, por se tratar de quadro de TEP.
- (B) iniciar heparinização plena, por forte suspeita de Covid-19 mesmo antes de confirmar TEP.
- (C) iniciar heparina em doses profiláticas de baixo peso molecular ou não fracionada.
- (D) contraindicar heparina, pelo puerpério recente.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 24 anos, com síndrome respiratória aguda. A TC de tórax mostrou infiltrado difuso bilateral, com padrão de vidro fosco e áreas de atelectasia. A gasometria arterial mostrou: PH = 7,33; PO<sub>2</sub> = 68 mmHg; PCO<sub>2</sub> = 28 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 18 mEq/L e SatO<sub>2</sub> = 92% com O<sub>2</sub> com máscara de alto fluxo, gerando uma FiO<sub>2</sub> = 50%. Foi diagnosticada como síndrome do desconforto respiratório agudo.

Nesse caso, a paciente se apresenta em qual grau de gravidade da síndrome e quais condutas seriam adequadas?

- (A) SDRA leve, sem indicação para VM e sem indicação de posição prona.
- (B) SDRA moderada, indicado VM e não indicado posição prona.
- (C) SDRA moderada, indicado VM e posição prona.
- (D) SDRA grave, indicado VM e posição prona.

**— QUESTÃO 17 —**

Você está em uma via pública e à sua frente um homem cai desacordado e sem sinais vitais. Nesse caso, qual medida deve ser iniciada, até a chegada de um suporte avançado de vida?

- (A) Realizar compressão torácica.
- (B) Ventilar com ambú ou respiração boca a boca.
- (C) Transportar imediatamente o paciente para uma unidade de saúde.
- (D) Aguardar a desfibrilação para, imediatamente após, iniciar as compressões torácicas.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 26 anos, chega em um CAIS, referindo estar assintomática, mas que seu último parceiro fez diagnóstico recente de sífilis. Com resultados de exames: VDRL positivo 1:32 e TPPA negativo.

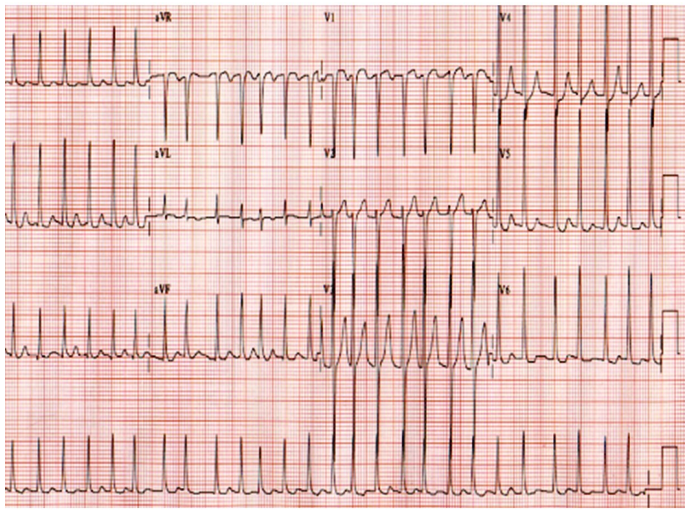
Nesse caso, a conduta adequada deve ser:

- (A) descartar a hipótese de sífilis, uma vez que o primeiro exame é um falso-positivo.
- (B) realizar outro teste treponêmico com metodologia diferente da primeira.
- (C) realizar outro teste não treponêmico com maior especificidade.
- (D) iniciar o tratamento, considerando o histórico e o resultado do VDRL positivo.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 56 anos, do sexo feminino, chega ao pronto-socorro de um hospital, queixando-se de "batedeira". Refere que estava realizando atividades domésticas quando iniciou a batadeira. Nega dispneia. Refere episódios anteriores, principalmente quando realiza algum esforço. PA = 116/88 mmHg. Foi realizado ECG que apresentou a imagem a seguir.



Nesse caso, qual é o tratamento indicado?

- (A) Procainamida.
- (B) Digoxina.
- (C) Quinidina.
- (D) Amiodarona.

**— QUESTÃO 20 —**

Em qual situação está indicada a cardioversão elétrica em caso de fibrilação atrial?

- (A) Em FA aguda, com duração menor do que 24 horas (como primeira escolha).
- (B) Em paciente idoso, com disfunção ventricular.
- (C) Em FA paroxística, com baixa resposta ventricular.
- (D) Em FA crônica, para controle de frequência cardíaca.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 54 anos, em tratamento quimioterápico para mieloma múltiplo, queixa-se de tosse com secreção amarelada, há três meses. Refere ter sido internado há menos de dois meses, para tratamento de pneumonia, com melhora parcial do quadro e recorrência dos sintomas após alta hospitalar. Foi realizado TC de tórax, que mostrou consolidação em lobo superior direito com cavitação. Foi submetido a fibrobroncoscopia, a qual demonstrou secreção purulenta em árvore traqueobronquial, assim como presença de lesão vegetante de superfície irregular e de coloração amarelada em brônquio do lobo superior direito. A biópsia demonstrou presença de hifas septadas com ramificação dicotômica de 45°, BAAR negativo e galactomanana positivo.

Nesse caso, qual é o tratamento de primeira linha?

- (A) Anfotericina B.
- (B) Fluconazol.
- (C) Voriconazol.
- (D) Caspofungina.

**— QUESTÃO 22 —**

Diante de um paciente admitido com quadro de pneumonia comunitária grave, considerando a realidade epidemiológica que estamos vivendo, a terapêutica inicial recomendada é a associação de uma cefalosporina de terceira geração e

- (A) um macrolídeo.
- (B) um macrolídeo e antiviral (oseltamivir).
- (C) um macrolídeo, antiviral (oseltamivir) e antimalárico (cloroquina).
- (D) um macrolídeo, antiviral (oseltamivir), antimalárico (cloroquina) e vermífugo (ivermectina).

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso clínico a seguir.

A.M.S., masculino, de 38 anos, saudável até então, vem apresentando febre baixa e cefaleia há três semanas e apresenta há 12 horas, náuseas e vômitos em jato. Teste rápido de HIV negativo. Ao ser avaliado na UPA, apresentava confusão mental, rigidez de nuca e sinal de Brudzinski presente. O liquor foi retirado, apresentava-se turvo e, ao exame, apresentou os seguintes parâmetros: celularidade: 680 cel/mm<sup>3</sup>/88% linfomonucleares; proteína: 165 mg% (N = 15-50) e glicose: 25 mg% (N = 45-100). Bacterioscopia e culturas em andamento.

Nesse caso, a partir dos dados clínicos epidemiológicos, o diagnóstico mais provável é meningite

- (A) estafilocócica.
- (B) meningocócica.
- (C) tuberculosa.
- (D) viral.

**— QUESTÃO 24 —**

A malária é uma protozoose que representa um grave problema de saúde pública no mundo. Sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos que implicam no seu desenvolvimento,

- (A) a doença não confere imunidade esterilizante.
- (B) o período de paroxismos deve-se ao ciclo esporogônico do plasmódio na hemácia.
- (C) o quadro clínico independe do plasmódio infectante.
- (D) a doença é causada pela picada da fêmea anofelina contendo gametócitos na saliva.

**— QUESTÃO 25 —**

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP),

- (A) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) após uma exposição de risco.
- (B) representa uma estratégia adicional de prevenção não disponível no Sistema Único de Saúde.
- (C) ainda não demonstra em estudos clínicos a sua eficácia e segurança.
- (D) é altamente eficaz quando utilizada corretamente.

**— QUESTÃO 26 —**

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de uma doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China. A doença pelo SARS-CoV-2 foi denominada COVID-19 e declarada como emergência de saúde pública internacional e pandemia instalada em março de 2020. Na COVID-19,

- (A) as três manifestações mais prevalentes são febre, tosse e exantema.
- (B) a maioria dos infectados desenvolverá uma doença sem gravidade.
- (C) oseltamivir e remdesivir são antivirais recomendados para o tratamento.
- (D) a antibioticoterapia é indicada se a febre ultrapassar sete dias de duração.

**— QUESTÃO 27 —**

Na evolução da infecção pelo HIV é comum ocorrer envelhecimento precoce, que pode ser explicado pela associação de

- (A) ativação imune persistente e uso precoce de antirretrovirais.
- (B) controle completo da replicação viral após tratamento e uso tardio de antirretrovirais.
- (C) intensa inflamação no início da infecção e controle da ativação imune.
- (D) processo inflamatório crônico e ativação imune persistente.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 28 a 30.

Um jovem de 28 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro trazido por familiares, sonolento e com liberação esfínteriana apresentando relato de crise convulsiva tônico-clônica há cinco minutos, com duração de um minuto.

**— QUESTÃO 28 —**

Após estabilização clínica, qual informação é a mais importante para condução do caso?

- (A) Teve febre e rigidez de nuca.
- (B) Tem antecedente de epilepsia.
- (C) Teve traumatismo cranioencefálico.
- (D) Utilizou drogas ilícitas.

**— QUESTÃO 29 —**

O paciente apresenta nova crise convulsiva tônico-clônica dentro da sala de estabilização. Nesse caso, qual é a sequência ideal de medicações a serem realizadas para alcançar alívio do quadro convulsivo?

- (A) Fenitoína em dose de ataque, midazolam, fenobarbital e diazepam.
- (B) Diazepam, ácido valproico, fenitoína em dose de manutenção e midazolam.
- (C) Midazolam, propofol, fenitoína em dose de manutenção e diazepam.
- (D) Diazepam, fenitoína em dose de ataque, fenobarbital e midazolam.

**— QUESTÃO 30 —**

O paciente acabou evoluindo para intubação endotraqueal e necessidade de suporte ventilatório. Após medidas terapêuticas, o jovem encontra-se estável hemodinamicamente e sem manifestar crises convulsivas. A equipe médica pretende tentar despertá-lo após 12 horas, a fim de programar extubação, porém o paciente não desperta. Nesse caso, qual exame complementar deve ser realizado e qual é o diagnóstico provável?

- (A) Eletroencefalografia – encefalopatia por estado de mal convulsivo.
- (B) Tomografia de crânio – atrofia do lobo temporal.
- (C) Eletroencefalografia – estado de mal não convulsivo.
- (D) Análise de liquor – meningoencefalite.

**— QUESTÃO 31 —**

O diagnóstico de morte encefálica exige importante rigor técnico e legal da equipe médica assistente, podendo representar grande impacto ético e emocional aos envolvidos. Nesse contexto,

- (A) a conclusão do protocolo de morte encefálica no adulto deve ocorrer com, no mínimo, intervalo de 24 horas entre os dois exames clínicos.
- (B) em pacientes com craniotomias, é proibida a realização de exames complementares diagnósticos por análise de fluxo encefálico.
- (C) a conclusão do protocolo de morte encefálica no adulto deve ocorrer com intervalo de, pelo menos, uma hora entre os dois exames clínicos.
- (D) em pacientes menores de dois anos de idade, é proibida a realização do protocolo de morte encefálica.

**— QUESTÃO 32 —**

Dentre as drogas a seguir, a que pode aumentar substancialmente a pressão intracraniana é:

- (A) morfina.
- (B) fentanila.
- (C) midazolam.
- (D) propofol.

**— QUESTÃO 33 —**

Qual desordem neurológica está mais comumente associada à “síndrome do coração partido” (miocardiopatia por estresse)?

- (A) Neoplasia cerebral.
- (B) Hemorragia subaracnoidea.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Encefalopatia hepática.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem paciente com AVC isquêmico de artéria cerebral média, com comportamento maligno, foi submetida a craniectomia descompressiva. Recebeu alta do hospital cerca de duas semanas da admissão, sendo transferida para uma instituição de reabilitação. Estava tendo melhora neurológica progressiva, até que passou a apresentar piora dos déficits motores, alteração de consciência, hipertensão arterial, sem sinais de febre ou de rigidez nuchal. Nova tomografia de crânio não demonstrou sangramentos.

Qual é a hipótese diagnóstica mais plausível para a piora desta paciente?

- (A) Transformação hemorrágica do AVC isquêmico.
- (B) Síndrome de vasoconstrição reversível.
- (C) Meningite meningocócica.
- (D) Síndrome do trefinado.

**— QUESTÃO 35 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 23 anos vem apresentando no último ano queixas de piora para falar ao fim do dia e episódios de diplopia que melhoram depois de descansar – encontra-se num momento bem estressante de sua vida, pois está estudando para prova de residência médica. Tem histórico pessoal de hipotireoidismo, bem controlado (última avaliação endocrinológica foi feita há duas semanas). Na última semana, após quadro gripal leve, evoluiu subitamente com insuficiência respiratória e necessidade de suporte respiratório, apesar de reflexos osteotendíneos preservados.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica e tratamento proposto?

- (A) Polirradiculopatia desmielinizante aguda – metilprednisolona.
- (B) Esclerose múltipla – plamaférese.
- (C) Coma mixedematoso – tri-iodotironina.
- (D) Miastenia gravis – imunoglobulina humana endovenosa.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem paciente apresenta-se com quadro progressivo de alteração comportamental na última semana – ele não apresentava histórico psiquiátrico prévio. Foi avaliado por psiquiatra, que optou por iniciar quetiapina para controle de sintomas. O paciente então passou a apresentar movimentos involuntários de membros e face. Foi aumentada dose de medicações, sem melhora de sintomas, passando a apresentar alteração do nível de consciência. Apresentou então crise convulsiva inédita. EEG realizado na internação demonstrou achado de fusos delta (Delta brush).

Diante do quadro, qual é o potencial diagnóstico?

- (A) Impregnação por neurolépticos.
- (B) Encefalite anti-NMDA.
- (C) Encefalomielite aguda disseminada.
- (D) Encefalite espongiforme.

**— QUESTÃO 37 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente é admitido na unidade de terapia intensiva logo após estabilização clínica na emergência. O mesmo apresentou um traumatismo cranioencefálico grave (escala de coma de Glasgow na admissão: 7 e afundamento de crânio).

Considerando as abordagens farmacológicas iniciais no traumatismo craniano, à luz das recomendações internacionais, a conduta deve ser:

- (A) caso o paciente não seja submetido a neurocirurgia, é recomendada administração de antibióticos profiláticos nas primeiras 24 horas pós-trauma.
- (B) a todo paciente com traumatismo craniano, é recomendada administração precoce de glicocorticoides.
- (C) caso o paciente não demonstre sinais de hipertensão intracraniana, é recomendada osmoterapia profilática de horário nas primeiras 24 horas pós-trauma.
- (D) a todo paciente com traumatismo craniano grave é recomendada a administração precoce de fenitoína.

**— QUESTÃO 38 —**

Uma jovem paciente apresentou mielite transversa auto-limitada. Não tem histórico de outras patologias prévias. Qual dos fatores a seguir pode estar associado a desenvolvimento de esclerose múltipla?

- (A) Presença de lesões centromedulares não confluentes à ressonância magnética.
- (B) Avaliação líquórica normal.
- (C) Presença de alterações em potenciais evocados multimodais.
- (D) Ressonância magnética de encéfalo normal.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, portadora de migraânea com aura e queixa de perda de memória há um ano. Antecedentes pessoais e familiares de doença psiquiátrica. Chega ao pronto-socorro com hemiplegia direita e afasia. O exame de imagem confirma o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico.

Nesse caso, qual é a provável causa do AVCI?

- (A) SAAF.
- (B) Anemia falciforme.
- (C) CADASIL.
- (D) Doença de Fabri.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 42 anos apresenta quadro súbito de cefaleia intensa e desesperadora, náuseas, vômitos e perda transitória da consciência durante a relação sexual. No momento do atendimento, apresenta-se confusa, com rigidez de nuca e sem déficits motores.

Qual é a causa mais provável do quadro clínico desta paciente?

- (A) Hemorragia subaracnóidea.
- (B) Meningite viral.
- (C) Hemorragia intracerebral.
- (D) Hematoma extradural.

**— QUESTÃO 41 —**

Analise a tabela a seguir que representa os coeficientes de solubilidade e a concentração alveolar mínima dos anestésicos inalatórios.

	Sangue/Gás	Gordura/Gás	CAM
Metoxiflurano	13,00	990,0	0,16
Halotano	2,30	224,0	0,76
Enflurano	1,80	98,0	1,68
Isoflurano	1,40	98,0	1,15
Desflurano	0,42	-	7,00
Sevoflurano	0,60	-	1,76
Óxido nitroso	0,47	1,4	106,00

De acordo com os dados apresentados, o

- (A) óxido nitroso é o agente mais potente de todos.
- (B) halotano é mais solúvel do que o sevoflurano.
- (C) enflurano é mais potente do que o isoflurano.
- (D) desflurano é mais solúvel do que o isoflurano.



**— QUESTÃO 42 —**

A monitorização do grau de bloqueio neuromuscular em anestesia e em terapia intensiva é realizada com uso de estimulador de nervo e a melhor técnica é a avaliação através do estímulo

- (A) do trem de quatro.
- (B) da estimulação tetânica.
- (C) do estímulo simples.
- (D) do estímulo duplo.

**— QUESTÃO 43 —**

Durante neurocirurgia, interferências no controle do fluxo sanguíneo e nos mecanismos de consumo de oxigênio cerebral podem ser necessárias e os anestésicos venosos interferem na fisiologia e podem mudar o desfecho cirúrgico. Atualmente, o que se conhece é que

- (A) o etomidato, por seu efeito sobre o metabolismo do cortisol, não produz proteção cerebral e não diminui o fluxo sanguíneo cerebral.
- (B) os benzodiazepínicos causam redução do consumo de oxigênio e do fluxo sanguíneo mínimo, em torno de 5%.
- (C) o propofol pode reduzir o dano isquêmico, com efeitos sobre o metabolismo cerebral e o fluxo sanguíneo semelhantes aos do tiopental.
- (D) o tiopental afeta a autorregulação, o acoplamento do metabolismo do fluxo ou a resposta ao CO<sub>2</sub>.

**— QUESTÃO 44 —**

A injeção de anestésico local na raquianestesia pode variar dependendo da composição química do anestésico e da forma e local de injeção, além da anatomia do paciente. Neste tipo de anestesia,

- (A) as soluções hiperbáricas utilizadas clinicamente são preparadas com adição de glicose de 25% a 50%.
- (B) as soluções isobáricas e hipobáricas produzem uma dispersão diferente a partir do ponto de injeção.
- (C) a solução anestésica para ser rotulada de isobárica deve ter baricidade igual a 0,5.
- (D) o nível de bloqueio pode ficar restrito aos dermatomos lombares baixos e sacral (bloqueio em sela) se o paciente ficar algum tempo na posição lateral.

**— QUESTÃO 45 —**

Qual dos opioides apresentados a seguir possui maior potência analgésica?

- (A) Morfina.
- (B) Fentanil.
- (C) Sufentanil.
- (D) Remifentanil.

**— QUESTÃO 46 —**

São considerados como dispositivos supraglóticos utilizados para melhorar a permeabilidade das vias aéreas ou para substituir a intubação traqueal em situações emergenciais:

- (A) o tubo laríngeo e a guia tipo Bougie.
- (B) a máscara laríngea e o tubo de Carlens.
- (C) a máscara laríngea e o tubo traqueal.
- (D) a máscara laríngea e a cânula de Guedel.

**— QUESTÃO 47 —**

Com o advento tecnológico, alguns procedimentos foram sendo modificados em anestesia com a introdução de técnicas guiadas por exames de imagem, como a ultrassonografia. No bloqueio de nervos periféricos, essa técnica foi amplamente difundida e hoje é mundialmente aceita por seus benefícios, entre os quais está o fato da localização mais precisa do local de injeção e de que

- (A) a imagem direta dos nervos faz reduzir a dose total de anestésico local injetada.
- (B) a imagem direta dos nervos diminuiu a toxicidade sistêmica dos anestésicos locais.
- (C) o bloqueio de nervos isolados substitui o uso de opioides no controle da dor pós-operatória.
- (D) o bloqueio de nervos isolados fica isento de bloqueio motor.

**— QUESTÃO 48 —**

São consideradas contraindicações absolutas ao uso do bloqueio peridural contínuo a presença de

- (A) choque e a coagulopatia.
- (B) cardiopatia e a coagulopatia.
- (C) cardiopatia e a lesão neurológica crônica.
- (D) choque e a lesão neurológica crônica.

**— QUESTÃO 49 —**

A injeção de anestésico no espaço peridural em L3/L4 seguida de rápido início de bloqueio anestésico alto e hipotensão arterial é sinal de risco de

- (A) absorção maciça sanguínea de anestésico local.
- (B) injeção subaracnoidea.
- (C) reação anafilática ao anestésico local.
- (D) toxicidade a opioides associados ao anestésico local.

**— QUESTÃO 50 —**

Entre os índices que avaliam o risco cirúrgico utilizados na avaliação pré-operatória encontram-se os índices de

- (A) Goldman e o de Destky.
- (B) Lee e o de Cormack.
- (C) Cormack e o de Malampatti.
- (D) Malampatti e o de Goldman.