



CONCURSO PÚBLICO

002. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (ANESTESIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Paciente de 21 anos, politraumatizado, foi submetido a tratamento cirúrgico de urgência de fratura exposta de clavícula, sob anestesia geral. O anestesiológico, preocupado em prevenir uma aspiração de conteúdo gástrico, utilizou manobras de intubação em sequência rápida, rocurônio e monitorizou o bloqueio neuromuscular com sequência de quatro estímulos. Ao final da cirurgia, para se assegurar do adequado retorno da função dos músculos faríngeos, o anestesiológico deve estar atento para que a relação entre o quarto e o primeiro estímulos (T4/T1) seja maior ou igual a
- (A) 0,5.
(B) 0,6.
(C) 0,7.
(D) 0,8.
(E) 0,9.
02. Paciente tabagista de 63 anos possui fibrilação atrial, *diabetes mellitus*, esofagite erosiva e infecção por vírus C, será submetido a hepatectomia direita, sob anestesia geral, devido à hepatocarcinoma. Após monitorizar a pressão venosa central, o anestesiológico espera notar a ausência da onda
- (A) a.
(B) c.
(C) x.
(D) v.
(E) y.
03. Durante a instalação de uma prótese de quadril em paciente sob sedação e anestesia subaracnoidea, o anestesiológico observa repentinamente que a onda de pulso desaparece do monitor. Rapidamente, é realizado o diagnóstico de atividade elétrica sem pulso. Nesse momento, a prioridade é chamar por ajuda e
- (A) proceder à intubação orotraqueal e iniciar ventilação manual.
(B) iniciar ventilação com bolsa valva-máscara.
(C) administrar uma desfibrilação elétrica.
(D) iniciar massagem cardíaca externa.
(E) realizar uma cardioversão elétrica.
04. A monitorização da variabilidade da pressão sistólica associada à ventilação mecânica é uma valiosa ferramenta para o manejo de pacientes críticos e cada vez mais está sendo utilizada na sala cirúrgica. Para uma elevada variação da pressão de pulso ($\Delta PP > 13\%$), espera-se que o paciente seja beneficiado com a infusão de
- (A) nitroprussiato.
(B) noradrenalina.
(C) nitroglicerina.
(D) dobutamina.
(E) cristalóide.
05. A monitorização do gás carbônico expirado pode fornecer dados sobre o funcionamento do circuito respiratório e a função cardiocirculatória e pulmonar. Leia as afirmativas a seguir e associe (S) ou (M) quando se referir a um aparelho de capnografia *Sidestream* ou *Mainstream*, respectivamente.
- () Realiza coleta de amostra que pode ser contaminada por secreções.
() Proporciona um maior aumento do espaço morto.
() Possui tempo de resposta mais rápido.
() Os danos ao sensor são mais raros.
() Sua calibração é manual.
- A alternativa que possui a sequência correta, de cima para baixo, é:
- (A) M - S - S - M - S
(B) S - M - S - M - S
(C) S - M - M - S - M
(D) M - S - M - S - M
(E) S - M - S - M - M
06. Segundo a escada progressiva de tratamento da dor recomendada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), após a melhora da dor aguda, com o uso de opioide forte e um não opioide, o próximo nível recomenda
- (A) introduzir um opioide fraco.
(B) suspender o não opioide e manter o opioide forte.
(C) suspender o opioide forte e manter o não opioide.
(D) substituir o opioide forte por um opioide fraco e manter o não opioide.
(E) substituir o opioide forte por um opioide fraco e suspender o não opioide.
07. Dentre os analgésicos listados, aquele que possui agonismo opioide e antagonismo NMDA é:
- (A) codeína.
(B) metadona.
(C) tramadol.
(D) oxicodona.
(E) meperidina.
08. Paciente de 38 anos, obeso mórbido, será submetido à gastroplastia redutora. O anestesiológico optou por anestesia venosa total. O cálculo da dosagem, considerando-se o peso corporal ideal, deve ser empregado para
- (A) fentanil.
(B) tiopental.
(C) rocurônio.
(D) midazolam.
(E) succinilcolina.

09. No modelo farmacocinético proposto por Marsh B *et al.*, para infusão alvo-controlada de propofol, a variável mais importante é o (a)
- (A) peso.
 - (B) sexo.
 - (C) raça.
 - (D) idade.
 - (E) altura.
10. A primeira técnica descrita para anestesia em oftalmologia foi a anestesia tópica, também chamada de anestesia por instilação. Em relação a essa técnica, é correto afirmar que
- (A) impede o paciente de olhar em qualquer direção.
 - (B) não pode ser indicada para pacientes com olho único.
 - (C) lidocaína gel a 2% pode ser utilizada como uma alternativa.
 - (D) não devem ser utilizadas soluções que contenham metilcelulose.
 - (E) deve ser contraindicada para pacientes que fazem uso de anticoagulantes.
11. A fibra nervosa mielinizada, responsável pela condução de impulsos nociceptivos, é:
- (A) A alfa.
 - (B) A delta.
 - (C) A beta.
 - (D) B.
 - (E) C.
12. A anestesia de um agricultor que se intoxicou com inseticida do tipo *malation* e a anestesia de uma mulher que usa colírio à base de ecotiofato para tratar glaucoma, têm em comum a orientação de se evitar o uso de
- (A) morfina.
 - (B) propofol.
 - (C) rocurônio.
 - (D) etomidato.
 - (E) succinilcolina.
13. A Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) é um conceito de analgesia que utiliza, principalmente, opioides para o controle da dor pós-operatória. Para que o paciente alcance de maneira mais eficiente a concentração plasmática adequada a sua demanda analgésica, a administração do analgésico deve ser realizada em
- (A) pequenas doses com curtos intervalos de tempo.
 - (B) pequenas doses com longos intervalos de tempo.
 - (C) grandes doses com curtos intervalos de tempo.
 - (D) grandes doses com longos intervalos de tempo.
 - (E) doses fracionadas com qualquer intervalo de tempo.
14. Em relação à dor fantasma, é correto afirmar que
- (A) a dor fantasma é mais comum que o fenômeno fantasma.
 - (B) a dor de coto é um fator que reduz a incidência de dor fantasma.
 - (C) acomete 60 a 85% dos pacientes que sofreram amputação de um membro.
 - (D) a incidência de dor é maior nas amputações distais de um membro não dominante.
 - (E) é mais comum após amputação de membro em crianças pequenas do que em adultos.
15. A dose de 1 CAM (Concentração Alveolar Mínima) de um anestésico inalatório previne o movimento da musculatura esquelética em resposta a um estímulo doloroso em 50% dos pacientes. Quando essa dose é aumentada para 1,3 CAM, previne-se o movimento em, pelo menos,
- (A) 30% dos pacientes.
 - (B) 55% dos pacientes.
 - (C) 80% dos pacientes.
 - (D) 95% dos pacientes.
 - (E) 100% dos pacientes.
16. Paciente de 51 anos, com antecedente de doença renal crônica não dialítica, será submetido à correção de aneurisma de artéria femoral. Dentre as alternativas apresentadas, a melhor maneira de se avaliar a reserva renal desse paciente, antes da cirurgia, é analisando a
- (A) ureia sanguínea.
 - (B) creatinina sérica.
 - (C) creatinina urinária.
 - (D) osmolalidade urinária.
 - (E) depuração de creatinina.
17. Paciente de 49 anos faz uso de analgesia controlada pelo paciente via peridural após ter sido submetido à toracotomia. Ele recebe profilaxia para tromboembolismo venoso com 20mg de heparina de baixo peso molecular. Para a retirada do cateter peridural, deve-se ter o cuidado de suspender e reintroduzir o anticoagulante por, respectivamente,
- (A) 4 horas e 2 horas.
 - (B) 4 horas e 6 horas.
 - (C) 12 horas e 2 horas.
 - (D) 12 horas e 6 horas.
 - (E) 24 horas e 6 horas.

18. Em relação à dipirona, é correto afirmar que
- (A) não possui metabólitos ativos.
 - (B) a analgesia proporcionada não é dose dependente.
 - (C) tem biodisponibilidade elevada que independe da via de administração.
 - (D) possui atividades analgésicas, antipirética, anti-inflamatória e antiespasmódica.
 - (E) seu mecanismo de ação está bem esclarecido devido a sua atuação restrita ao sistema nervoso central.
19. Paciente de 19 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta hematoma subdural e sinais de hipertensão intracraniana. Após iniciada a anestesia, para se reduzir a pressão intracraniana, é correto afirmar que
- (A) manitol endovenoso deve ser evitado.
 - (B) a frequência respiratória deve ser aumentada.
 - (C) a cabeceira deve ser abaixada a, pelo menos, 30 °C.
 - (D) diuréticos tipo furosemida não devem ser administrados.
 - (E) valores elevados de pressão positiva expiratória final podem ser utilizados.
20. Paciente de 38 anos possui síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono e será submetido à uvulopalatofaringoplastia. Em relação a esse diagnóstico, é correto afirmar que
- (A) roncos são patognomônicos dessa afecção.
 - (B) homens são mais frequentemente acometidos do que mulheres.
 - (C) as dessaturações da oxihemoglobina são menos prováveis durante o sono REM.
 - (D) obesos que perdem peso não se beneficiam com a redução da gravidade da apneia.
 - (E) roncos surgem durante o sono devido ao aumento do tônus neuromuscular da faringe posterior e da laringe.
21. O emprego de neostigmina, para reversão do bloqueio neuromuscular, pode aumentar a concentração de acetilcolina em receptores muscarínicos e causar
- (A) taquicardia.
 - (B) broncodilatação.
 - (C) náuseas e vômitos.
 - (D) sensação de boca seca.
 - (E) redução do tônus vesical.
22. Paciente de 59 anos será submetido à herniorrafia inguinal e umbilical sob anestesia subaracnoidea e sedação. As variáveis que mais devem influenciar na dispersão do anestésico local pelo espaço subaracnoideo são
- (A) a direção do bisel da agulha e o uso da técnica de barbotagem.
 - (B) a velocidade de injeção e o local de injeção da solução anestésica.
 - (C) o volume e a concentração da solução anestésica e a idade do paciente.
 - (D) o peso e a altura do paciente e a postura do paciente durante a injeção do anestésico.
 - (E) a baricidade da solução anestésica e a postura do paciente após a injeção do anestésico.
23. A adição de adrenalina à solução de anestésicos locais tem como objetivo
- (A) aumentar o pH da solução.
 - (B) aumentar o tempo de latência.
 - (C) aumentar a taxa de absorção do anestésico.
 - (D) aumentar a duração da atividade anestésica.
 - (E) diminuir a intensidade do bloqueio anestésico.
24. O ramo do plexo braquial responsável pela extensão da articulação do cotovelo, supinação da mão e extensão do polegar e dos dedos é o nervo
- (A) ulnar.
 - (B) radial.
 - (C) mediano.
 - (D) musculocutâneo.
 - (E) intercostobraquial.
25. O preparo do paciente pneumopata para cirurgia torácica envolve a profilaxia do broncoespasmo, um evento grave que pode ocorrer durante a anestesia. O fármaco, cuja principal ação anti-inflamatória se faz pela estabilização das membranas dos mastócitos, prevenindo a liberação de mediadores do broncoespasmo é o (a)
- (A) teofilina.
 - (B) tiotrópio.
 - (C) formoterol.
 - (D) cromoglicato.
 - (E) N-acetilcisteína.

26. Paciente de 54 anos, com tuberculose, será submetido à toracotomia para drenagem de abscesso pulmonar. Para essa anestesia, a indicação de ventilação monopulmonar é
- (A) absoluta, para se evitar que o pulmão dependente se contamine com secreções do pulmão não dependente.
 - (B) relativa, para se evitar que o pulmão não dependente se contamine com secreções do pulmão dependente.
 - (C) absoluta, para se evitar que o pulmão não dependente se contamine com secreções do pulmão dependente.
 - (D) relativa, para se evitar que o pulmão dependente se contamine com secreções do pulmão não dependente.
 - (E) impeditiva, pois não há indicação de isolamento pulmonar.
27. Politraumatizados são considerados pacientes de estômago cheio, e a manobra de pressão sobre a cartilagem cricoide pode ser utilizada para prevenir uma broncoaspiração durante a indução anestésica. Em relação à pressão cricoideia, é correto afirmar que
- (A) tem forte recomendação com base científica.
 - (B) não deve ser aliviada antes da inserção de uma máscara laríngea.
 - (C) pode ser aliviada se limitar a visão glótica durante a laringoscopia.
 - (D) é contraindicada quando a ventilação com máscara facial é necessária.
 - (E) deve ser uma rotina durante as manobras de reanimação cardiopulmonar.
28. Durante uma colecistectomia, a tração da vesícula biliar pode produzir bradicardia e hipotensão arterial. Esse evento é denominado reflexo
- (A) celíaco.
 - (B) de Cushing.
 - (C) barorreceptor.
 - (D) de Bainbridge.
 - (E) de Bezold-Jarisch.
29. Comparando-se o metabolismo do oxigênio da criança com o do adulto, pode-se dizer que as curvas de dissociação da hemoglobina do neonato e do lactente
- (A) estão desviadas para a direita.
 - (B) estão desviadas para a esquerda.
 - (C) estão desviadas para a direita e a esquerda, respectivamente.
 - (D) estão desviadas para a esquerda e a direita, respectivamente.
 - (E) coincidem com as do adulto.
30. Em relação às alterações respiratórias observadas na gestante a termo, é correto afirmar que
- (A) o volume residual encontra-se aumentado.
 - (B) a capacidade residual funcional não se altera.
 - (C) a ventilação pulmonar está associada ao aumento da ventilação minuto.
 - (D) observa-se uma importante tendência para o surgimento de acidose respiratória.
 - (E) a musculatura abdominal encontra-se mais relaxada, o que lhe confere uma predominância da respiração torácica sobre a abdominal.
31. Gestante de 38 semanas de idade gestacional foi submetida à anestesia subaracnóidea para cesárea. Após 10 minutos do bloqueio, não houve evidência alguma de instalação da anestesia. Nesse momento, recomenda-se
- (A) realizar uma segunda punção e administrar a metade da dose do anestésico local, podendo incluir os adjuvantes.
 - (B) realizar uma segunda punção e administrar a metade da dose do anestésico local, nunca incluindo os adjuvantes.
 - (C) realizar uma segunda punção e administrar a dose total do anestésico local, podendo incluir os adjuvantes.
 - (D) realizar uma segunda punção e administrar a dose total do anestésico local, nunca incluindo os adjuvantes.
 - (E) optar pela realização de anestesia geral.
32. Na gestante com eclâmpsia, a melhor indicação para a profilaxia e o tratamento das convulsões é
- (A) fenitoína.
 - (B) hidralazina.
 - (C) gluconato de cálcio.
 - (D) sulfato de magnésio.
 - (E) oxigênio e diazepam.
33. O tipo de choque circulatório, que tipicamente se apresenta com débito cardíaco normal ou elevado e possui como causa mais comum a sepse, é o
- (A) obstrutivo.
 - (B) distributivo.
 - (C) neurogênico.
 - (D) cardiogênico.
 - (E) hipovolêmico.

34. Paciente de 8 anos desenvolve um quadro de hipertermia maligna após anestesia inalatória com sevoflurano. É esperado que esse paciente apresente uma mutação genética relacionada ao gene para o receptor rianodina, que se localiza no cromossomo
- (A) 19.
 - (B) 20.
 - (C) 21.
 - (D) 22.
 - (E) 23.
35. Em obstetrícia, uma coagulopatia de consumo com coagulação intravascular disseminada tem como principal causa
- (A) a eclâmpsia.
 - (B) a pré-eclâmpsia.
 - (C) a ruptura uterina.
 - (D) a placenta prévia.
 - (E) o descolamento prematuro de placenta.
36. Na suspeita de reação transfusional hemolítica aguda, a prioridade é
- (A) manter um débito urinário vigoroso.
 - (B) tratar rapidamente a hipotensão arterial.
 - (C) interromper imediatamente a transfusão.
 - (D) enviar uma amostra de sangue do paciente para teste de Coombs.
 - (E) verificar se há erro de identidade do paciente ou na unidade doadora.
37. Rápidas transfusões sanguíneas de grande volume de concentrado de hemácias estocado por um longo período podem produzir
- (A) hipercalemia, hipercalcemia e acidose metabólica.
 - (B) hipercalemia, hipocalcemia e acidose metabólica.
 - (C) hipocalemia, hipocalcemia e alcalose metabólica.
 - (D) hipocalemia, hipercalcemia e alcalose metabólica.
 - (E) hipercalemia, hipercalcemia e alcalose metabólica.
38. O item da Tabela de Aldrete-Kroulik, que pode ser visto alterado na Tabela de Aldrete-Kroulik Modificada, é a
- (A) atividade.
 - (B) coloração.
 - (C) circulação.
 - (D) respiração.
 - (E) consciência.
39. A capacidade funcional, utilizada para avaliação cardiovascular pré-operatória, pode ser expressa em equivalentes metabólicos (MET). Um MET representa o consumo de oxigênio necessário para o indivíduo
- (A) ficar em repouso.
 - (B) correr 100 metros.
 - (C) caminhar três quadras.
 - (D) nadar durante 10 minutos.
 - (E) subir um lance de escadas.
40. Um paciente submetido à anestesia geral, em regime ambulatorial, deve estar apto para receber alta hospitalar quando sua recuperação da anestesia atingir o estágio
- (A) I.
 - (B) II.
 - (C) III.
 - (D) IV.
 - (E) V.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
 - (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
 - (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
 - (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:

- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
- (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
- (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
- (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.

44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.

Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,

- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
- (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
- (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
- (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
- (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.

45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e

- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
- (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
- (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
- (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
- (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.

46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,

- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
- (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
- (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
- (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
- (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.

47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias

- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
- (B) apenas com o setor privado.
- (C) apenas com instituições filantrópicas.
- (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
- (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.

48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas

- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
- (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.

49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e

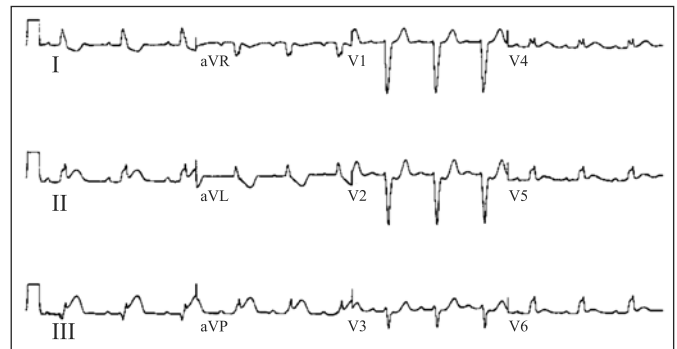
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
- (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
- (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
- (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
- (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir

- (A) se o fato for de conhecimento público.
- (B) com o falecimento do paciente.
- (C) quando o médico depuser como testemunha.
- (D) quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- (E) em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.



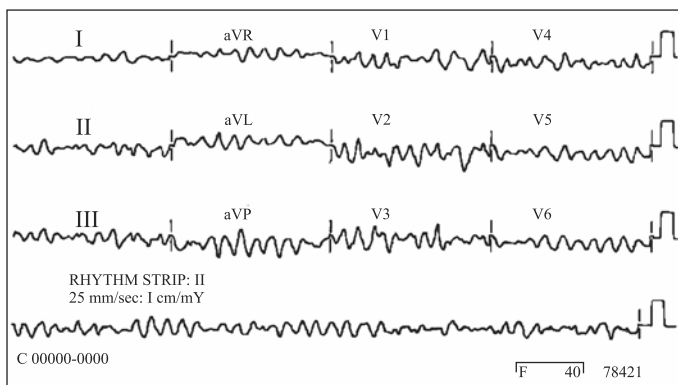
(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que

- (A) a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
- (B) o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
- (C) há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
- (D) o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
- (E) o infradesnivelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O_2 encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estridor laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- adrenalina / intravenosa.
- adrenalina / intramuscular.
- corticoide / intravenoso.
- corticoide / inalatório.
- anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

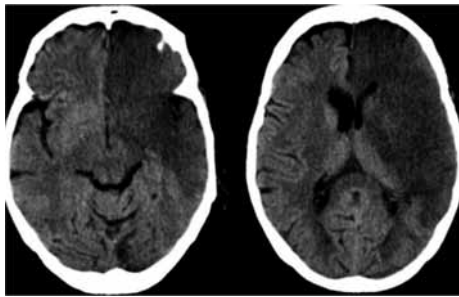
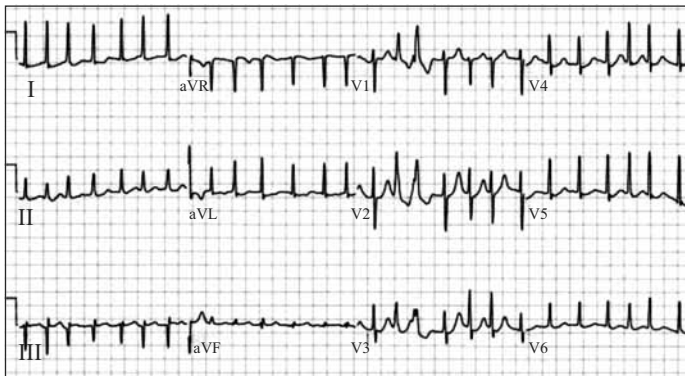
- tiamina e benzodiazepínico.
- tiamina e haloperidol.
- quetiapina e hidantoína.
- glicose a 50% e haloperidol.
- haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.

