

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

| | |
|---------------|-------------|
| <i>Prédio</i> | <i>Sala</i> |
| | |

| |
|-------------|
| <i>Nome</i> |
| |

| | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------|------------------------|
| <i>Nº de Identidade</i> | <i>Órgão Expedidor</i> | <i>UF</i> | <i>Nº de Inscrição</i> |
| | | | |

| |
|--|
| GRUPO 07 - ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL OU ANESTESIOLOGIA (MEDICINA INTENSIVA) |
|--|

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. Em relação ao tratamento de fibrilação atrial crônica em paciente com múltiplas comorbidades cardiovasculares e átrios aumentados ao ecocardiograma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dabigatran é uma melhor alternativa à warfarina, pois a inibição direta da trombina não induz a riscos de sangramentos maiores.
- B) Nesse caso, a melhor conduta é tentar reverter para o ritmo sinusal e evitar, assim, o uso de anticoagulação.
- C) O controle laboratorial do TP/INR com o uso do dabigatran deve ser realizado com menor frequência do que com o uso da warfarina.
- D) Anticoagulação crônica e o controle da frequência ventricular são as melhores opções de tratamento nesse caso.
- E) Em se tratando de idoso, devemos optar pelo uso de antiagregante plaquetário.

02. Paciente cirrótico com 55 anos chega à enfermaria com ascite associada à febre, há 3 dias. No estudo do líquido ascítico, revelou a presença de 330 polimorfonucleares por mm³. Qual a conduta MAIS INDICADA nesse caso?

- A) Iniciar o metronidazol para tratar uma peritonite bacteriana secundária.
- B) Repetir a paracentese em 72 horas.
- C) Aguardar o resultado da cultura do líquido ascítico para definir o antibiótico.
- D) Iniciar uma cefalosporina de 3^a geração.
- E) Observar o paciente por 48 horas; se não apresentar febre, dar alta hospitalar.

03. Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e ao Lúpus Induzido por Drogas (LID), é INCORRETO afirmar que

- A) as úlceras orais e a pleurite fazem parte dos critérios diagnósticos do LES.
- B) o anticorpo anti-DNA está presente em mais de 80% dos casos de LID.
- C) os antimaláricos são efetivos para sintomas constitucionais crônicos, manifestações cutâneas e musculoesqueléticas.
- D) o LID geralmente apresenta remissão com a suspensão da droga indutora.
- E) o LES acomete mais frequentemente mulheres jovens na proporção de 9 mulheres para 1 homem.

04. Em relação às vasculites, é INCORRETO afirmar que a

- A) maior incidência da polimialgia reumática é em mulheres idosas.
- B) arterite de Takayasu é considerada uma arterite de grandes vasos.
- C) vasculite de hipersensibilidade acomete, predominantemente, vasos de médio e grande calibre.
- D) presença de púrpura palpável, mononeurite múltipla e disfunção renal podem indicar uma vasculite.
- E) poliarterite nodosa tem uma associação com o vírus da hepatite B.

05. Paciente com linfoma chega à urgência sonolento e, no exame laboratorial, é visto um cálcio sérico de 14 mg/dl. As medidas abaixo podem ser realizadas como forma de tratamento nesse momento, EXCETO

- A) diurético de alça em dose baixa.
- B) hidratação com soro fisiológico a 0,9%.
- C) lítio.
- D) bisfosfonato endovenoso.
- E) glicocorticoide.

06. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome de Weil, comumente descrita como icterícia, insuficiência renal e hemorragia, é a manifestação clássica de leptospirose grave.
- B) a insuficiência renal é caracterizada geralmente, por ser não oligúrica e hipocalêmica.
- C) o período de incubação da leptospirose varia de 1 a 30 dias, sendo mais frequente entre 5 a 14 dias.
- D) a fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia e mialgia.
- E) a hemorragia pulmonar e a insuficiência renal só ocorrem em pacientes ictericos.

07. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a apresentação clássica da dengue é febre alta, de início abrupto associado à cefaleia, adinamia, mialgia e dor retro orbitária.
- B) a presença de leucocitose no hemograma descarta o diagnóstico de dengue.
- C) a diarreia pode estar presente em 48 % dos casos, sendo não volumosa, com frequência de 3 a 4 evacuações por dia.
- D) os sinais de alerta de gravidade da dengue são sonolência e dor abdominal intensa e persistente.
- E) o paciente com dengue pode evoluir para o choque, sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva.

08. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para DST/SIDA, a profilaxia primária para *Pneumocystis jirovecii* está indicada com qual nível de CD₄ e qual a droga de primeira escolha?

- A) CD₄ < 200 cels/mm³/ sulfametoxazoltrimetopim.
- B) CD₄ < 200 cels/mm³/ dapsona.
- C) CD₄ < 100 cels/mm³/ azitromicina.
- D) CD₄ < 100 cels/mm³/ sulfadiazina.
- E) CD₄ < 50 cels/mm³/ clindamicina.

09. Paciente de 23 anos chegou à emergência com cefaleia intensa, vômitos, febre alta e queda do estado geral nas últimas 24 horas. O paciente referiu que o vizinho teve um quadro semelhante. Ao exame físico, ele se encontra sonolento e com um rash cutâneo. Apresenta rigidez de nuca e sinal de Kernig. O paciente relatou que reside com a esposa e um filho de 5 anos. Quais as medidas profiláticas que devem ser tomadas para a esposa e o filho do paciente?

- A) Iniciar ceftriaxone e vancomicina.
- B) Vaciná-los para meningococo.
- C) Observar ambulatorialmente quanto ao surgimento de sintomas.
- D) Aplicar penicilina benzatina.
- E) Iniciar antibioticoprofilaxia com rifampicina via oral por 2 dias.

10. Paciente de 67 anos apresenta a suspeita diagnóstica de uma arterite de células gigantes já com manifestação de amaurose fugax. Qual a medida que devemos tomar de imediato nesse caso?

- A) Solicitar um ecodoppler de artéria temporal.
- B) Iniciar heparina de baixo peso molecular de imediato.
- C) Iniciar prednisona, mesmo que não consiga realizar a biópsia da artéria temporal de imediato.
- D) Realizar uma ressonância magnética de crânio e só após, iniciar a prednisona.
- E) Solicitar biópsia de artéria temporal e iniciar, de imediato, indometacina.

11. Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), é INCORRETO afirmar que

- A) o uso da digoxina na IC diminui a mortalidade em curto prazo.
- B) a hipertensão arterial e a doença coronariana são importantes fatores de risco para IC.
- C) o inibidor da ECA aumenta a sobrevida do paciente com IC e disfunção sistólica.
- D) o estudo RALES documentou que bloquear a aldosterona com a espironalactona em pacientes com IC avançada modifica a história natural da doença.
- E) a dispneia é o principal sintoma da insuficiência ventricular esquerda e comumente se apresenta com intensidade progressiva.

12. Em relação às Doenças Ulcerosas Pépticas (DUP), é FALSO afirmar que

- A) a erradicação do *H. pylori* é essencial para melhora dos sintomas da dispepsia sem DUP.
- B) a infecção por *H. pylori* aumenta o risco do aparecimento de úlcera péptica em pacientes usando anti-inflamatório.
- C) o principal sintoma da DUP é a dor epigástrica, tipo queimação associado a outros sintomas dispépticos.
- D) as complicações da úlcera péptica incluem perfuração, estenose e hemorragia.
- E) o risco de úlcera péptica em usuário de anti-inflamatório é maior em indivíduos com mais de 60 anos e passado de DUP.

13. Paciente do sexo feminino com 55 anos em tratamento quimioterápico para um linfoma chega à urgência 12 dias após o último ciclo de quimioterapia, com queixa de febre de 39 graus há 2 dias. O paciente traz os seguintes exames: leucograma com 700 leucócitos e 30 % de neutrófilos. A melhor conduta a ser tomada nesse momento é

- A) iniciar fator estimulador de colônias de granulócitos humanos (granulokine) e hidratação.
- B) manter o paciente sob observação e só tratar, se houver manutenção da febre e queda do estado geral.
- C) iniciar anfotericina B para infecções fúngicas, por ser a causa mais comum de febre nesses pacientes.
- D) colher hemoculturas e urocultura e, após o resultado, iniciar antibiótico adequado.
- E) iniciar esquema antibiótico de amplo espectro, pois se trata de uma neutropenia febril.

14. Em relação à Insuficiência Renal Aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que

- A) o risco de nefrotoxicidade pelo aminoglicosídeo diminui quando fracionamos a dose do antibiótico em duas vezes ao dia.
- B) a hiperpotassemia refratária é uma indicação de diálise de urgência na IRA.
- C) diabetes e idade superior a 65 anos são fatores de risco para o aparecimento de IRA por contraste iodado.
- D) a hemorragia e a desidratação são etiologias da IRA pré-renal.
- E) a necrose tubular aguda é a forma mais comum da IRA na forma renal.

15. Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é INCORRETO afirmar que

- A) o sulfametoxazoltrimetopim é a droga de escolha no tratamento da pneumonia aspirativa.
- B) tosse com expectoração, dispneia e febre são os principais sintomas de PAC.
- C) em idosos, a PAC pode se apresentar apenas com alteração do sensorio e, às vezes, febre.
- D) a presença de confusão mental e hipotensão são sinais de gravidade da PAC.
- E) o agente etiológico mais comum da PAC é o *Streptococcus pneumoniae*, estando envolvido em 30 a 70 % dos casos.

16. Em relação a Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que

- A) a fratura de quadril ou fêmur são fatores de risco no TEP.
- B) pacientes hepatopatas com INR alargado têm menos risco de TEP.

- C) se deve investigar trombofilias em pacientes com TEP antes dos 50 anos e sem causa aparente.
- D) a dispneia e a dor torácica são os sintomas mais comuns do TEP.
- E) a angiotomografia pulmonar no diagnóstico de TEP tem como limitação a sensibilidade reduzida em relação a êmbolos periféricos.

17. Considere um paciente de 50 anos com diagnóstico de cirrose alcoólica bem estabelecida e virgem de tratamento. Apresenta seu primeiro quadro de hemorragia digestiva alta. Sobre seu atendimento inicial (primeiras 6 a 12 horas), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Iniciar terlipressina (2 mg intravenoso o mais rápido possível).
- B) Realizar uma endoscopia digestiva alta o mais rápido possível (após estabilização).
- C) Administrar antibióticos intravenosos, mesmo que não haja evidência de infecção.
- D) Passar um balão de Sangstaken, se houver falência do controle endoscópico.
- E) No caso anterior, se o paciente estiver lúcido e sem problemas respiratórios, não há necessidade de sedar, intubar e colocar em ventilação mecânica.

18. Em relação à fisiologia hepática da bile, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Toda a bilirrubina indireta provém da quebra da hemoglobina das hemácias envelhecidas pelo sistema reticuloendotelial do baço.
- B) A excreção da bilirrubina direta para o canalículo biliar acontece na membrana basolateral do hepatócito através de difusão passiva.
- C) As transaminases são as enzimas responsáveis pela conjugação da bilirrubina.
- D) A AST é uma enzima presente no fígado e outros órgãos (coração, músculos), enquanto a ALT é quase exclusiva do fígado.
- E) Na icterícia hepatocelular, é a bilirrubina indireta a que mais se eleva.

19. Está em desacordo com a falência hepática aguda fulminante o aumento

- A) das bilirrubinas.
- B) das transaminases.
- C) da ureia e creatinina.
- D) de INR.
- E) da amoniemia.

20. Em relação às úlceras de decúbito (pressão), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Após desbridamento, o fechamento das úlceras superficiais é alcançado com enxertia de pele.
- B) As úlceras de longa duração são geralmente parcialmente epitelizadas, o que impede sua cicatrização espontânea.
- C) Uma pressão de 20 mmHg, aplicada num tecido por mais de 2 horas, pode levar a dano microvascular permanente e úlcera de decúbito.
- D) Após desbridamento, o fechamento das úlceras profundas, especialmente com exposição óssea, é alcançado com enxertia de pele. Enxertos miocutâneos são desnecessários.
- E) O tratamento da proeminência óssea subjacente não tem valor no sentido de evitar sua recidiva.

21. Em relação ao trauma torácico contuso e penetrante, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O trajeto de um projétil de arma de fogo de baixa velocidade é uma linha reta, lesando pulmão e estruturas mediastinais em sequência.
- B) A drenagem do tórax uni ou bilateral, antes do raio-X do tórax, deve ser realizada sem demora na suspeita clínica de hemo ou pneumotórax.
- C) O penetrante requer cirurgia com mais frequência do que o contuso.
- D) A toracotomia de ressuscitação permite aliviar um tamponamento cardíaco, fazer uma massagem cardíaca interna, tratar um hemo ou pneumotórax à esquerda e corrigir (suturar) lesões cardíacas.
- E) Um enfisema importante do pescoço, na ausência de pneumotórax, sugere lesão de vias aéreas superiores.

22. Em relação aos pacientes com fratura pélvica, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) As abertas envolvendo períneo requer desbridamento, cuidados locais e uma colostomia de desvio.
- B) O raio-X da pélvis em AP é geralmente suficiente para determinar instabilidade no período de ressuscitação aguda.
- C) Em pacientes hemodinamicamente instáveis, a arteriografia com embolização deve ser realizada com urgência antes da fixação externa da bacia.
- D) Sangramento é a principal causa de morte na fase aguda de um trauma pélvico.
- E) Trombose venosa e embolia pulmonar é uma complicação comum e deve ser prevenida com anticoagulação, após cessado o sangramento agudo.

23. Em relação à Ressonância Magnética (RM), Tomografia (TC) e Ultrassonografia (USG), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A RM tem carga de radiação semelhante à da TC.
- B) A RM é isenta de nefrotoxicidade, porque o gadolínio não tem qualquer efeito tóxico sobre o rim.
- C) Não existe, até o momento, meio de contraste para ser usado na USG.
- D) A USG endoscópica é a modalidade de imagem mais acurada para avaliar o estágio T e N do câncer de esôfago.
- E) A RM visualiza melhor os cálculos urinários do que os da vesícula biliar.

24. A causa MAIS GRAVE de dor persistente após redução e imobilização de uma fratura de membro inferior (ou superior) é

- A) lesão neurológica.
- B) espasmo muscular.
- C) necrose em pontos de pressão.
- D) isquemia.
- E) imobilização inadequada.

25. Sobre o coração, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A superfície posterior do coração (base do coração) é formada, na sua grande maioria, pelo ventrículo esquerdo.
- B) A camada mais externa do pericárdio, chamada de fibrosa, é inelástica e funde-se à parede dos grandes vasos.
- C) O pericárdio seroso divide-se em parietal e visceral; este último também é chamado de epicárdio.
- D) Comparado ao esquerdo, o coração direito (átrio e ventrículo direitos) é um sistema de baixa pressão e de posição mais anterior.
- E) Dentre as câmaras cardíacas, a que tem localização mais próxima do esôfago é o átrio esquerdo.

26. A síndrome da veia cava superior

- A) tem geralmente indicação cirúrgica.
- B) é de instalação gradual, geralmente. Quando a obstrução é completa e aguda pode levar à morte por edema de glote ou edema cerebral refratário.
- C) é melhor tolerada clinicamente, quando a obstrução ocorre acima da desembocadura da veia ázigos.
- D) é causada, geralmente, por doenças benignas como pericardite constrictiva. Quando a causa é maligna, o carcinoma broncogênico é o mais frequente.
- E) leva a edema de braços, da parte superior do tórax e do pescoço. Como regra, poupa a face.

27. O aneurisma do ventrículo esquerdo

- A) é resultado, em sua grande maioria, de IAM por lesão da artéria descendente anterior esquerda.
- B) envolve, em sua grande maioria, a parede posterior do ventrículo esquerdo.
- C) com raras exceções, tem indicação cirúrgica, uma vez diagnosticado, mesmo que oligoassintomático pelo risco de rotura e morte súbita.
- D) quando indicada sua ressecção, esta deve ser completa com um pouco de tecido sadio adjacente.
- E) não se acompanha de trombos murais e embolia arterial periférica.

28. Dentre os princípios bem estabelecidos do atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Garantir a segurança dos socorristas e da vítima (cena segura), e, se houver traumatizados graves, iniciar transporte para o hospital apropriado mais próximo dentro de 10 minutos após a chegada ao local.
- B) Avaliar a situação para determinar a necessidade de recursos adicionais (transporte aeromédico, uso de desencarcerador mecânico, apoio policial e outros).
- C) Considerar o uso do PASG (calças pneumáticas) nos pacientes com choque descompensado e suspeita de hemorragia grave interna e/ou hipotensão grave.
- D) Uma vez adequadamente tratadas ou descartadas lesões com risco de vida, não é papel do atendimento pré-hospitalar a obtenção da história médica do paciente e a realização do exame secundário.
- E) Providenciar suporte ventilatório e oferecer oxigênio para manter a SaO₂ acima de 95%.

29. Assegurar uma via aérea pérvia é a prioridade máxima no tratamento e reanimação inicial do traumatizado no contexto pré-hospitalar. Em relação a essa avaliação e ao tratamento, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) A intubação face a face é uma técnica que deve ser evitada, principalmente em caso de vítima presa a ferragens ou soterrada em escombros devido à grande dificuldade técnica.
- B) A intubação em sequência rápida utiliza como fármacos o midazolam, diazepam, fentanil ou morfina, sendo contraindicada a utilização de curare.

- C) Uma via aérea definitiva consiste em uma sonda posicionada na traqueia, com *cuff* insuflado, fixada e conectada a uma fonte de oxigênio.
- D) A máscara laríngea é uma alternativa excelente no que diz respeito à proteção da via aérea e isenta de complicações como o laringoespasma, pois não ocorre a inserção do dispositivo na laringe.
- E) As chamadas vias aéreas definitivas cirúrgicas incluem: VPT (ventilação percutânea transtraqueal), cricotireoidostomia cirúrgica e traqueostomia.

30. Em relação à administração de NPT, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a formação de trombos de fibrina.
- B) Os cateteres compostos de silicone ou poliuretano para uso prolongado visam reduzir a agregação plaquetária.
- C) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral obriga a descartar todos os frascos e tubos após 12 horas.
- D) A infusão de lipídeos isoladamente por via parenteral permite a infusão de drogas ou outras soluções pelo sistema de infusão, desde que se tenham todos os cuidados de assepsia e antisepsia.
- E) O uso de NPT não descarta a possibilidade de nutrição enteral concomitante de modo complementar.

31. O método MAIS SEGURO de suspender a nutrição parenteral total (NPT) é

- A) interromper subitamente, colocar dextrose a 50% e dosar a glicemia.
- B) reduzir a velocidade de infusão da NPT progressivamente em torno de 2 a 6 horas.
- C) reduzir a NPT em 48 horas e administrar concomitantemente soro glicosado a 50% nas primeiras 24 horas e soro glicosado a 20% nas últimas 24 horas.
- D) interromper subitamente e vigiar a glicemia com HGT horário por 12 horas.
- E) interromper subitamente e manter observação clínica, apenas.

32. NÃO faz(em) parte do quadro clínico do feocromocitoma a(as)

- A) hipertensão paroxística.
- B) hipertensão contínua.
- C) anidrose.
- D) palpitações.
- E) taquicardia.

33. Em relação à ventilação com pressão controlada e relação I/E invertida, é CORRETO afirmar que

- A) determina valores constantes de volume corrente.
- B) gera elevados valores de auto – PEEP.
- C) é maior o pico inspiratório de pressão.
- D) diminui a pressão média nas vias aéreas.
- E) quanto maior a inversão, menor será a pressão capilar pulmonar.

34. O método de desmame de suporte ventilatório que garante constância devolume minuto, mesmo que haja flutuações na ventilação espontânea, é a ventilação

- A) mandatória intermitente.
- B) com liberação de pressão de vias aéreas.
- C) com tubo em T.
- D) minuto mandatória.
- E) com pressão positiva contínua em vias aéreas.

35. No choque séptico, considera(m) fator depressor do miocárdio

- A) o óxido nítrico.
- B) os leucotrienos.
- C) as prostaglandinas.
- D) os citocinas.
- E) os radicais livres de oxigênio.

36. No desmame da ventilação mecânica prolongada, o objetivo da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é

- A) aumentar o volume corrente.
- B) aumentar a capacidade residual funcional.
- C) diminuir a pressão intracraniana.
- D) melhorar o débito cardíaco.
- E) igualar a pressão alveolar à pressão atmosférica.

37. Constitui causa de aumento do pico de pressão na via aérea, durante ventilação controlada mecânica, o(a)

- A) excesso de remoção do sistema de exaustão.
- B) perfuração do balonete da sonda de intubação.

- C) uso de bloqueador neuromuscular de duração intermediária.
- D) circuito semifechado.
- E) embolia pulmonar.

38. A um paciente vítima de atropelamento, com estômago cheio e história de ingestão de álcool, foi administrado hidróxido de alumínio antes de uma cirurgia de urgência. O efeito adverso possível no pós-operatório é

- A) hipofosfatemia.
- B) aumento da absorção de digital/intoxicação digitalica.
- C) aumento da biodisponibilidade da cimetidina.
- D) formação de cálculos renais.
- E) hipomagnesemia.

39. Paciente alcoólatra grave, com fratura de fêmur decorrente de acidente de trânsito. Após 12 horas de internação, apresentou síndrome de abstinência aguda ao álcool. Compõe o quadro

- A) hipotensão.
- B) hipotermia.
- C) hipomagnesemia.
- D) acidose respiratória.
- E) hipercalemia.

40. Paciente com 18 anos de idade, após atropelamento, é hospitalizado consciente, mas com sinais clínicos de choque. A laparotomia exploradora revela laceração de baço e fígado, que, após 4 horas de cirurgia, é reparada. Na sala de recuperação pós-anestésica, observa-se hemiplegia direita. Suspeita diagnóstica é no(na)

- A) hematoma extradural.
- B) trombose intracerebral à esquerda.
- C) lesão de base do crânio.
- D) acidose no líquido céfalo-raquidiano.
- E) isquemia cerebral hipovolêmica.

41. A melhor indicação para terapia com plasma fresco congelado é na(no)

- A) hipovolemia como expansor plasmático.
- B) trombocitopenia causada pela heparina.
- C) deficiência de fatores de coagulação.
- D) recuperação da pressão coloidosmótica.
- E) sangramento por disfunção plaquetária.

42. Uma unidade de sangue "O" Rh negativo contém

- A) aglutinogênio A e B e aglutininas anti-Rh.
- B) aglutininas anti-A, anti-B e anti-Rh.
- C) aglutininas anti-A e anti-B.
- D) aglutinogênio A e B.
- E) aglutininas anti-A e anti-Rh.

43. Na intoxicação por monóxido de carbono, o seguinte parâmetro apresenta-se dentro da faixa de normalidade:

- A) pressão parcial de oxigênio.
- B) conteúdo arterial de oxigênio.
- C) conteúdo venoso de oxigênio.
- D) carboxiemoglobina.
- E) diferença arteriovenosa de oxigênio.

44. Paciente com pressão venosa central de 22 cmH₂O e pressão de oclusão da artéria de 32 mmHg sugere

- A) insuficiência cardíaca direita.
- B) insuficiência cardíaca esquerda.
- C) hipovolemia.
- D) insuficiência biventricular.
- E) normalidade.

45. Dado indispensável para determinação do débito cardíaco pela técnica de Fick se encontra na alternativa

- A) Temperatura corpórea.
- B) Quociente respiratório.
- C) Ventilação pulmonar.
- D) Consumo de oxigênio.
- E) Diferença alvéolo-arterial de O₂.

46. O fator MAIS significativo no desenvolvimento do estado de irreversibilidade no choque é a(o)

- A) depleção das reservas celulares de fosfato de alta energia.
- B) aumento do transporte ativo do sódio e do potássio por meio das membranas celulares.
- C) hiperatividade mitocondrial.
- D) estabilidade dos lisossomas.
- E) liberação de vasopressina.

47. No choque anafilático, ocorre

- A) redução da capacitância vascular.
- B) constrição arteriolar.
- C) grande perda de plasma para o espaço extravascular.
- D) broncodilatação.
- E) liberação de epinefrina pelos mastócitos.

48. Paciente de 62 anos, sem história anterior de doença cardiovascular, é submetido à ressecção de segmento necrótico de intestino delgado. Ao final da anestesia (oxigênio, halotano, fentanil, vecurônio), observa-se: pulso 120 bpm, pressão arterial 75/50 mmHg, pressão venosa central 8 mmHg, pressão de capilar pulmonar 17 mmHg, débito cardíaco 6,5 L.min⁻¹, resistência vascular sistêmica 700 dinas.seg⁻¹.cm⁻⁵. Esse padrão hemodinâmico é mais compatível com

- A) choque séptico.
- B) sobrecarga de fluido.
- C) anestesia profunda.
- D) insuficiência cardíaca congestiva.
- E) hipovolemia.

49. A máscara laríngea

- A) pode ser usada apenas em adultos.
- B) pode provocar laringoespasma.
- C) é colocada por via nasal.
- D) pode ser colocada com anestesia local.
- E) não pode ser usada com ventilação com pressão positiva.

50. A causa mais frequente de morbidade e mortalidade em cirurgia vascular de grande porte é a

- A) isquemia e o infarto do miocárdio.
- B) insuficiência renal aguda.
- C) septicemia.
- D) isquemia medular.
- E) insuficiência respiratória aguda.