

**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> |
| | | | |

**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 às diabetes mellitus tipo 2(DM2), é INCORRETO afirmar que

- A) os diuréticos tiazídicos induzem à hiperglicemia devido à redução no potássio corporal e subsequente diminuição na secreção de insulina.
- B) a metformina pode ser usada no DM2 tanto na prevenção como no tratamento.
- C) o nervo facial é o mais acometido na mononeuropatia focal no diabético.
- D) o anticorpo anti-GAD pode estar presente no diabetes mellitus tipo 1 e 2.
- E) as anemias hemolíticas ou estados hemorrágicos podem interferir no resultado da hemoglobina glicada.

02. Em relação às drogas anticoagulantes, assinale a alternativa que contém um inibidor direto do fator Xa.

- A) Dabigatrana.
- B) Rivaroxabana.
- C) Warfarina.
- D) Rituximab.
- E) Clopidogrel.

03. Em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que

- A) níveis de troponina elevados na TEP aguda são associados a aumento de mortalidade.
- B) o D-dímero apresenta alta especificidade para o diagnóstico de TEP.
- C) a heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux são recomendados para o tratamento da TEP em pacientes estáveis.
- D) a anticoagulação deve ser iniciada prontamente, no paciente com alta suspeita clínica.
- E) as manifestações clínicas mais comuns para o diagnóstico são taquipneia e taquicardia.

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

- A) arterite de Takayasu tem seu pico de início após os 50 anos de idade.
- B) poliarterite nodosa é uma vasculite de vasos de médio calibre.
- C) ciclofosfamida associada à prednisona é o melhor esquema de tratamento para Granulomatose de Wegner.
- D) púrpura de Henoch-Schölein é definida como uma vasculite de pequenos vasos por depósitos de imunocomplexos IgA.
- E) poliangite macroscópica é considerada uma vasculite associada ao anticorpo anticitoplasma (ANCA), sendo o P-ANCA presente em 70% dos pacientes.

05. Todas as alternativas abaixo são achados laboratoriais da insuficiência adrenal primária, EXCETO

- A) Acidose metabólica.
- B) Hiperpotassemia.
- C) Eosinopenia.
- D) Hiponatremia.
- E) Hipercalcemia.

06. Todas as alternativas abaixo são causas de hipertensão pulmonar secundária, EXCETO

- A) Hipotireoidismo.
- B) Uso do diltiazem.
- C) Hipertireoidismo.
- D) Esquistossomose mansônica.
- E) Esclerose sistêmica.

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

- A) na IRA pré-renal, a concentração urinária de sódio e a osmolaridade urinária estão elevadas.
- B) a ciclosporina e a anfotericina B são drogas, que causam IRA renal nefrotóxica por vasoconstricção intrarrenal.
- C) a anorexia, náusea e alteração do nível de consciência podem ser sintomas da uremia.
- D) na IRA forma renal, a relação creatinina urinária / plasmática geralmente é menor que 20.
- E) a utilização de altas doses de diurético de alça na necrose tubular aguda oligúrica não demonstrou diminuir a mortalidade nesses doentes.

08. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é INCORRETO afirmar que

- A) a redução do peso e a redução do sal são as medidas não farmacológicas, com maior impacto no tratamento da HAS.
- B) o tratamento da hipertensão sistólica isolada no idoso pode diminuir o risco de eventos vasculares cerebrais.
- C) os diuréticos de alça são indicados para o tratamento da HAS com função renal normal.
- D) os bloqueadores do canal de cálcio não interferem no metabolismo glicídico e lipídico.
- E) o nitroprussiato de sódio é a droga de escolha no tratamento da emergência hipertensiva.

09. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) hepatite infecciosa e hantavirose fazem parte do diagnóstico diferencial.
- B) são considerados sinais de alerta na dengue: hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa e febre elevada (acima de 38,5 graus).
- C) a diarreia pode estar presente em até 48% dos casos, cursando, apenas, com fezes pastosas numa frequência de 3 a 4 evacuações por dia.
- D) o teste sorológico pode ser realizado a partir do sexto dia de início dos sintomas.
- E) na dengue, a contagem de leucócitos é variável, podendo ocorrer desde leucopenia até leucocitose.

10. Em relação à Trombocitopenia Induzida pela Heparina (TIH), é INCORRETO afirmar que

- A) a TIH tipo II representa a forma mais grave com a formação de anticorpos contra o complexo fator 4 heparina plaqueta.
- B) as manifestações clínicas mais frequentes da TIH tipo II são trombose venosa e embolia pulmonar.
- C) a warfarina deve ser evitada na substituição da heparina no tratamento da TIH.
- D) vários fatores influenciam a incidência de TIH, tais como duração do tratamento e dose da heparina.
- E) a TIH não ocorre com a heparina de baixo peso molecular.

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

- A) os digitálicos reduzem a morbidade e não alteram a mortalidade na IC.
- B) as infecções e arritmias são consideradas fatores agravantes ou precipitantes da IC.
- C) o fator natriurético atrial se encontra diminuído na IC e guarda uma relação consistente com a classe funcional e o prognóstico.
- D) a espironalactona, quando utilizada em IC sintomática, promove significativa redução da morbimortalidade.
- E) em negros com IC que persistem com sintomas moderados a severos, apesar da otimização do tratamento, a associação da hidralazina + nitrato é nível 1 A de recomendação.

12. Em relação às pericardites, é INCORRETO afirmar que

- A) a dor da pericardite aguda caracteriza-se por melhorar em decúbito dorsal.
- B) a pericardite é a manifestação cardíaca mais comum no lúpus eritematoso sistêmico.
- C) a pericardite viral tem como principais agentes etiológicos: o coxsackie do grupo B e o Echovirus tipo 8.
- D) a demonstração da presença do bacilo da tuberculose na pericardite tuberculosa por coloração ou cultura só é possível em menos de 30% dos casos.
- E) a pericardite, que ocorre após a segunda semana do infarto, possivelmente tem origem autoimune, sendo denominada síndrome de Dressler.

13. Homem diabético e hipertenso mal controlado, portador de aneurisma da aorta abdominal, apresenta-se em uma urgência com um pico hipertensivo associado à forte dor abdominal, seguido de paraplegia, sem alteração de sensibilidade térmica dolorosa. Qual é a provável causa desse quadro?

- A) Acidente vascular encefálico da artéria cerebral média.
- B) Trombose da artéria ilíaca.
- C) Compressão medular pelo aneurisma abdominal.
- D) Isquemia aguda da artéria vertebral.
- E) Isquemia aguda da artéria espinhal anterior.

14. A classificação de Child-Pugh modificada é utilizada para avaliar o prognóstico da cirrose. Das alternativas abaixo, qual NÃO faz parte desse critério de classificação?

- A) Transaminases. B) Albumina. C) Ascite. D) Tempo de protrombina. E) Bilirrubina total.

15. Em relação à Leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a forma anictérica não cursa com alterações dos níveis das escórias nitrogenadas.
- B) apresenta o período de incubação, em média, entre 5 e 14 dias.
- C) a doença é dividida na fase precoce (leptospirose) e na fase tardia (imune).
- D) a insuficiência renal na leptospirose é caracterizada por ser não oligúrica e ser hipocalêmica.
- E) pode cursar com a síndrome da Angústia Respiratória, independentemente da presença de hemoptise.

16. Um homem portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 78 anos, apresenta-se com aumento do volume da expectoração, escarro purulento e piora da dispneia há 24 horas. Nega febre. Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ausência de febre afasta a possibilidade de exacerbação infecciosa de DPOC.
- B) A idade não deve ser considerada como um fator de risco para uma má evolução da exacerbação.
- C) A manutenção da saturação de oxigênio (O₂) acima de 98% é um dos objetivos do tratamento através do O₂ suplementar.
- D) É recomendada a otimização do tratamento para DPOC e início de antibiótico e corticoide sistêmico.
- E) A realização de uma espirometria é essencial para se iniciar o brometo de ipatrópio.

17. Sobre o uso de anticoagulantes na Trombose Venosa Profunda (TVP), é CORRETO afirmar que

- A) a heparina de baixo peso molecular não provoca trombocitopenia induzida pela heparina.
- B) a heparina não fracionada pode ser usada através da via subcutânea para o tratamento da TVP.
- C) a dosagem do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) é obrigatória para o ajuste da dose da heparina de baixo peso molecular no tratamento da TVP.
- D) os anticoagulantes orais não atravessam a barreira placentária.
- E) a protamina pode ser usada para reverter a ação dos anticoagulantes orais.

18. Em relação à realização da paracentese em pacientes que apresentam Síndrome Compartimental do Abdome (SCA), no pós-operatório de transplante hepático, a literatura tem demonstrado como VERDADEIRA a seguinte conclusão:

- A) Não tem demonstrado nenhum benefício, devendo o paciente ser reoperado e colocado em peritoneostomia.
- B) Não tem demonstrado nenhum benefício, devendo o paciente ser reoperado, esvaziado o abdome, e iniciada hemofiltração contínua até a resolução da SCA.
- C) Não tem demonstrado nenhum benefício, devendo o paciente ser reoperado para esvaziamento da ascite e colocação de cateter peritoneal para a drenagem de fluidos.
- D) Tem demonstrado benefícios, com diminuição da pressão intra-abdominal, muitas vezes, sendo procedimento suficiente para a resolução da Síndrome.
- E) É benéfica e suficiente para controlar a pressão abdominal em todos os casos.

19. A pericardiocentese tem-se mostrado um procedimento extremamente útil em situações de emergência médica, permitindo restabelecer o débito cardíaco por meio da resolução do tamponamento cardíaco. Em qual condição de urgência oncológica, temos a maior prevalência, em terapia intensiva, de pacientes tamponados por tumores metastáticos, devendo o intensivista estar atento a essa condição, quando da admissão de pacientes com baixo débito cardíaco e portadores de neoplasia metastática?

- A) Tumor de fígado metastático.
- B) Tumor de mama metastático.
- C) Linfoma estágio III.
- D) Tumor de adrenal metastático.
- E) Tumor de estômago metastático.

20. A drenagem pleural fechada pode evitar toracotomias nos pacientes que apresentam hemotórax agudo por trauma fechado do tórax. Em qual das condições abaixo, NÃO está indicada a realização primária da drenagem pleural fechada, devendo o paciente ser levado à toracotomia?

- A) Hemotórax global de todo o hemitórax esquerdo, com desvio do mediastino para a direita.
- B) Hemo – pneumotórax hipertensivo.
- C) Hemotórax de 2/3 do hemitórax direito.
- D) Hemotórax com tórax instável.
- E) Hemotórax com contusão pulmonar grave.

21. A sepse abdominal no pós-operatório cirúrgico é, sem dúvida, uma das complicações mais temidas. Um paciente de 70 anos foi admitido em UTI, no pós-operatório de reoperação por deiscência de anastomose (tratamento de tumor de reto). O achado cirúrgico foi peritonite fecal difusa. Chegou à UTI fazendo uso de Noradrenalina, de ventilação mecânica e apresentando lactato sérico de 8,0 Mmol/l. De acordo com Guideline da Sociedade Mundial de Cirurgia de Urgência (WSES-2011) Guideline da Sociedade Mundial de Cirurgia de Urgência (WSES-2011), qual a melhor opção terapêutica para esse caso?

- A) Iniciar empiricamente monoterapia com Imipenem ou Meropenem.
- B) Iniciar empiricamente monoterapia com Piperacilina/Tazobactam.
- C) Iniciar terapia combinada com Ciprofloxacina, Metronidazol e Fluconazol.
- D) Iniciar terapia combinada com Piperacilina/tazobactam + Tigeciclina + Equinocandina.
- E) Iniciar terapia combinada com Imipenem ou Meropenem + Tigeciclina + Fluconazol.

22. Em ambiente de terapia intensiva, os acessos vasculares centrais fazem parte do arsenal de medidas na maioria dos pacientes. Todavia, não são isentos de complicações. Qual das complicações abaixo é a mais prevalente, quando da realização do acesso vascular central, devendo o executante estar atento a sua ocorrência?

- A) Falso trajeto.
- B) Hematomas.
- C) Arritmias cardíacas.
- D) Pneumotórax.
- E) Hemotórax.

23. Tanto a traqueostomia quanto a cricotiroidostomia são procedimentos úteis no trauma e no ambiente da terapia intensiva. Em qual das condições abaixo, poderiam ser utilizados esses procedimentos?

- A) Paciente politraumatizado, entubado e em ventilação mecânica com PaO₂ / FiO₂ de 100 e em uso de noradrenalina.
- B) Paciente entubado e em ventilação mecânica, no pós-operatório imediato de desbridamento cirúrgico radical por Angina de Ludwig, acometendo as regiões cervical e do tórax.
- C) Paciente portador de Traumatismo Crânio Encefálico - TCE com Glasgow de 3, já entubado e em ventilação mecânica.
- D) Paciente portador de TCE com Glasgow de 7, trauma raquimedular, entubado e em ventilação mecânica há sete dias.
- E) Paciente portador de TCE com Glasgow de 9.

24. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das complicações pós-operatórias mais temidas. Diante de um paciente que foi submetido à hernioplastia inguinal e que retorna ao hospital no terceiro dia de pós-operatório, apresentando dor intensa local, hiperemia com áreas de cianose de pele e choque séptico, em qual agente devemos pensar e qual a opção terapêutica melhor se aplicaria ao caso?

- A) Estafilococos aureus MSSA → Vancomicina.
- B) Estreptococos Beta Hemolítico do Grupo A → Vancomicina.
- C) Pseudomonas aeruginosa → Meropenem.
- D) Estreptococos Beta Hemolítico do Grupo A → Linesolida + Clindamicina.
- E) Estafilococos aureus MRSA → Vancomicina + Ciprofloxacina.

25. Paciente do sexo masculino, 52 anos, portador de cirrose por vírus C foi encaminhado à UTI com um quadro de hematêmese e choque hipovolêmico. Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) após a reposição de volume e correção da anemia, impõe-se a instalação imediata de um balão de Sengstaken-Blackmore, pois o sangramento nos pacientes cirróticos é decorrente de ruptura de varizes de esôfago em mais de 95% dos casos.
- B) a arteriografia hepática é o exame de escolha para avaliação desses pacientes, pois, além de diagnosticar o sítio de sangramento, permite a embolização dos vasos envolvidos no sangramento.
- C) a endoscopia digestiva alta só deve ser realizada após a completa estabilização do quadro hemodinâmico e com o paciente já entubado devido ao alto risco de broncoaspiração.
- D) a somatostatina, o octeotride, a glipressina e o propranolol seriam as opções para o tratamento farmacológico ainda na vigência do sangramento digestivo.
- E) a instalação de um TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) teria indicação, caso se confirmasse o diagnóstico de ruptura de varizes de esôfago refratário ao tratamento endoscópico e farmacológico.

26. No paciente com diagnóstico de morte encefálica e internado em UTI, é CORRETO afirmar que

- A) se tiver idade superior a 60 anos, não é necessária notificação ao Sistema de Captação de Órgãos, pois nenhum órgão poderá ser utilizado.
- B) em doadores com história de parada cardíaca, descarta-se a retirada de rins, fígado e coração.
- C) se apresentar hipotensão arterial, deve-se tentar corrigir apenas com expansão volêmica, pois o uso de drogas vasoativas provoca hipoperfusão dos órgãos e inviabiliza a captação e utilização dos enxertos.
- D) na ventilação mecânica, deve-se trabalhar com valores de Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) > 8 para se garantirem níveis de PaO₂ elevados.
- E) a desmopressina intranasal ou vasopressina aquosa (EV) são drogas utilizadas para controle do diabetes insípido central quando presente em potenciais doadores.

27. Sobre as complicações presentes no pós-operatório de transplante hepático, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- A) O não funcionamento primário do enxerto é a complicação mais temida e caracteriza-se por encefalopatia persistente, acidose, Índice Internacional Normalizado (INR) elevado, hipotermia, hipoglicemia e instabilidade hemodinâmica.
- B) O hemoperitônio é a causa mais frequente de reoperações nos primeiros dias pós-transplante.
- C) O tempo cirúrgico prolongado (> 8 horas) e o tempo de isquemia fria > 15 horas são fatores de riscos reconhecidos para infecção de qualquer sítio.
- D) O risco de rejeição celular aguda é maior nos dois primeiros dias de pós-operatório.
- E) A trombose da artéria hepática pode ser tratada por meio de radiologia intervencionista.

28. Com relação ao pós-operatório de um transplante cardíaco, é INCORRETO afirmar que

- A) o catéter de Swan-Ganz e a ecocardiografia bidimensional fornecem informações importantes sobre a adaptação anatômica e o comportamento funcional dos ventrículos.
- B) o pós-operatório é marcado pela hipocontratilidade miocárdica transitória, que é decorrente, principalmente, das lesões de isquemia-reperfusão.
- C) a recuperação do coração desenergizado geralmente ocorre em uma semana.
- D) o balão intra-aórtico pode ser útil nos pacientes com disfunção ventricular esquerda.
- E) a biópsia endomiocárdica do ventrículo esquerdo é o método padrão para o diagnóstico de rejeição.

29. Nos pacientes submetidos ao transplante renal, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- A) A presença de hipertensão arterial associa-se ao sangramento de anastomose vascular, edema agudo de pulmão, encefalopatia hipertensiva e acidente vascular cerebral.
- B) A hipotensão arterial associa-se à presença de necrose tubular aguda e trombose arterial.
- C) A necrose tubular aguda é mais frequente nos transplantes que utilizam doadores vivos, quando comparados àqueles que utilizam doadores cadáveres.
- D) O uso de manitol, associado à hidratação vigorosa, reduz a incidência de necrose tubular aguda.
- E) A imunossupressão, habitualmente, é iniciada durante o ato cirúrgico.

30. Com relação ao pós-operatório de cirurgia cardíaca, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- A) O balão intra-aórtico pode ser usado no contexto do baixo débito cardíaco pós-operatório e age pelo princípio da contrapulsção aórtica, aumentando a pressão de perfusão coronariana durante a diástole.
- B) A dopamina é vasopressor e inotrópico, a depender da dose, sendo a droga de escolha no tratamento do baixo débito de cirurgia cardíaca.
- C) A ruptura de anastomoses arteriais sangramento mediastinal, isquemia miocárdica pela pós-carga excessiva e AVC (Acidente Vascular Cerebral) podem ocorrer em pacientes hipertensos após uma cirurgia cardíaca.
- D) Nos pacientes com vasoplegia, deve-se, inicialmente, realizar expansão volêmica, seguida da administração de noradrenalina, se não houver resposta adequada.
- E) A pericardiotomia cirúrgica é o tratamento de escolha no tamponamento cardíaco pós-operatório.

31. Paciente do sexo masculino, com 59 anos de idade, vítima de atropelamento por motocicleta, chega à emergência e, em seguida, é encaminhado à UTI. Encontra-se pouco desorientado e agitado. A gasimetria arterial realizada mostra uma PaO_2 – 56mmHg. Pressão arterial de 100 x 60 mmHg, com FC = 88 bat/min e visível desconforto respiratório. Ao exame, verificou-se respiração paradoxal de hemitórax esquerdo com abolição do murmúrio vesicular; deslocamento de bulhas cardíacas e presença de enfisema subcutâneo, suspeitando-se de pneumotórax associado. O diagnóstico CORRETO e os tratamentos mais indicados são:

- A) tórax instável – drenagem pleural + entubação e ventilação mecânica.
- B) tórax instável – entubação + ventilação mecânica.
- C) tórax instável – oxigênio suplementar + observação clínica.
- D) tórax instável – analgesia + alta para domicílio.
- E) tórax instável – bloqueio intercostal + ventilação mecânica.

32. Sobre infecção de sítio cirúrgico, é CORRETO afirmar que

- A) a colecistectomia convencional é considerada uma cirurgia contaminada.
- B) a ‘infecção de sítio cirúrgico incisional profunda’ é aquela que acomete o tecido celular subcutâneo e o plano músculo-esquelético.
- C) a antibioticoprofilaxia é capaz de reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico, e o melhor período para administração do antibiótico é até duas horas antes da incisão da pele.
- D) a antibioticoprofilaxia nas cirurgias contaminadas deve ser mantida por, no mínimo, 48 horas.
- E) o álcool etílico absoluto (99,9%), o álcool etílico hidratado (96%) e o álcool a 70%, não são recomendados para antisepsia pré-operatória da pele nas cirurgias de grande porte.

33. A sedação de pacientes em UTI envolve o uso de várias drogas. Sobre a ação dos agentes venosos não opioides no sistema cardiovascular, é CORRETO afirmar que

- A) a queda na pressão arterial média é maior com o midazolam do que com o propofol.
- B) o etomidato tem maior efeito na pós-carga do que o tiopental.
- C) o efeito do propofol no inotropismo é semelhante ao do tiopental.
- D) a redução do débito cardíaco com a cetamina depende de seu efeito no sistema nervoso central.
- E) os efeitos do etomidato dependem da função cardíaca prévia do paciente.

34. O perfil farmacológico do propofol permite fácil titulação do nível de sedação. Sobre o seu uso em UTI, assinale a opção CORRETA.

- A) Infusões em torno de 5 mcg.kg.min produzem amnésia.
- B) A taxa de recuperação e a diminuição da concentração sanguínea da droga são similares de 24 a 96 horas de uso.
- C) As doses do *bolus* devem ser reduzidas em 70% nos pacientes idosos ou debilitados.
- D) A ocorrência de mioclônias é a complicação mais frequente.
- E) Doses subhipnóticas não produzem sedação e amnésia.

35. O consumo de oxigênio é um fator prognóstico no choque, que deve ser observado no momento da sedação. A relação mais favorável entre consumo de oxigênio e fluxo sanguíneo cerebral é apresentada pelo fármaco

- A) cetamina. B) etomidato. C) midazolam. D) dexmedetomidina. E) propofol.

36. Até o momento, o agente ideal para sedação e analgesia em pacientes sob ventilação mecânica não foi encontrado. Os consensos brasileiro e norte-americano para sedação e analgesia em UTI recomendam todas as drogas, EXCETO

- A) midazolam ou propofol para sedação a curto prazo (< 24 horas).
- B) lorazepam para sedação a longo prazo (> 24 horas).
- C) haloperidol para o tratamento de delirium.
- D) clonidina para pacientes que apresentem sinais de abstinência a outros fármacos.
- E) quetamina para pacientes com broncoespasmo, instabilidade hemodinâmica ou traumatismo cranioencefálico (TCE).

37. Segundo a Escala de Ramsay, o paciente com resposta franca à estimulação auditiva intensa ou compressão da glabella apresenta a pontuação

- A) 1. B) 3. C) 4. D) 5. E) 6.

38. Na avaliação da sedação em pediatria, a escala mais utilizada atualmente é a de

- A) Ramsay.
B) Agitação-Sedação de Richmond (RASS).
C) Avaliação de Atividade Motora (EAAM)
D) Agitação-Sedação de Riker.
E) COMFORT.

39. Pacientes expostos há mais de uma semana a altas doses de opioides ou sedativos podem desenvolver dependência neuroadaptativa ou fisiológica. Sinais e sintomas de abstinência de opioides incluem

- A) dilatação pupilar. B) disforia. C) tremor. D) cefaleia. E) náuseas.

40. Os opioides endógenos ou exógenos ligam-se aos receptores tanto no sistema nervoso central como em outros tecidos. De acordo com sua ação no receptor, são classificados como agonistas:

- A) morfina, buprenorfina e fentanil.
B) meperidina, fentanil e sufentanil. D) sufentanil, buprenorfina e naloxona.
C) fentanil, morfina e nalbufina. E) alfentanil, meperidina e nalbufina.

41. Quanto ao uso de bloqueador muscular em UTI, é INCORRETO afirmar que

- A) produz relaxamento neuromuscular e facilita a ventilação mecânica.
B) reduz o consumo metabólico do organismo.
C) tem pouca ação sedativa.
D) melhora da complacência da caixa torácica.
E) favorece a retenção de secreções e formação de atelectasias

42. A hipotermia resulta da exposição ao frio ou exposição combinada com medicamentos e doenças que diminuem a eficácia termorreguladora. Com relação à hipotermia, marque a opção INCORRETA.

- A) Todos os anestésicos gerais prejudicam as respostas termorreguladoras de modo dose-dependente.
B) Os tremores são mais frequentes nos idosos.
C) Anestésicos voláteis e venosos apresentam grandes variações farmacocinéticas e farmacodinâmicas com a hipotermia.
D) Os tremores, decorrentes da hipotermia, elevam as necessidades metabólicas, dobrando ou triplicando o consumo de oxigênio.
E) A hipotermia pode prolongar o despertar e a recuperação da anestesia geral.

43. Fator que sugere intubação traqueal difícil encontra-se na alternativa

- A) Macrognatía.
B) Visualização do palato mole, dos pilares e da úvula.
C) Abertura da boca inferior a 5 cm.
D) Distância esterno-mento maior que 12 cm.
E) Incisivos longos.

44. O novo algoritmo para reanimação cardiopulmonar (RCP) facilita o início das manobras, tornando-as aplicáveis a todo tipo de reanimador, independente do seu nível de treinamento. As Diretrizes 2010 dão ênfase à qualidade dos procedimentos e estabelecem

- A) frequência de compressão de aproximadamente 100/min.
B) profundidade de compressão mínima de 4 cm em adultos.
C) prioridade das compressões torácicas em todas as situações.
D) profundidade de compressão mínima de, no mínimo, um terço do diâmetro ântero-posterior do tórax em bebês e crianças.
E) relação compressão-ventilação de 30:2 para adultos, crianças, bebês e recém-nascidos, quando a via aérea não está garantida.

45. Com relação à ocorrência de obstrução das vias aéreas superiores em paciente adulto, no período pós-anestésico imediato, é CORRETO afirmar que

- A) succinilcolina na dose de 0,1 mg.Kg-1 intravenosa é conduta primordial no tratamento do laringoespasma pós-operatório.
- B) edema de vias aéreas está relacionado à hiperhidratação.
- C) o escape de ar, após desisufilar o balonete traqueal, exclui a possibilidade de edema de vias aéreas.
- D) presença de corpo estranho é a causa mais provável.
- E) a sustentação da cabeça por mais de 5 segundos é o teste clínico de maior valor preditivo da capacidade de manutenção das vias aéreas.

46. Sítio de ação dos anestésicos locais que interrompe o processo de excitação/condução:

- A) membrana celular.
- B) canal de magnésio.
- C) vesículas pré-sinápticas.
- D) canal de potássio.
- E) vesículas pós-sinápticas.

47. O tratamento de escolha para náuseas durante ooforoplastia sob raquianestesia hiperbárica é

- A) anticolinérgico.
- B) vasopressor.
- C) antidopaminérgico.
- D) anticolinesterásico.
- E) antagonista serotoninérgico.

48. A absorção dos anestésicos locais nos vários tipos de bloqueio anestésico varia conforme o local da injeção, entre outros fatores, obedece à seguinte ordem decrescente:

- A) caudal > intercostal > epidural > plexo braquial > femoral
- B) intercostal > epidural > caudal > plexo braquial > femoral
- C) intercostal > caudal > epidural > plexo braquial > femoral
- D) femoral > epidural > plexo braquial > intercostal > caudal
- E) intercostal > plexo braquial > epidural > caudal > femoral

49. Complicações pós-operatórias acontecem devido ao aumento do consumo de oxigênio pelo coração. O melhor balanço entre o suprimento e a demanda de oxigênio pelo miocárdio é proporcionado por

- A) thiopental.
- B) quetamina.
- C) etomidato.
- D) propofol.
- E) dexmedetomidina.

50. Os opioides podem ser usados em anestesia, analgesia e sedação. Quanto a sua ação farmacológica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Meperidina tem efeito depressor do músculo liso.
- B) Morfina produz bradicardia.
- C) Morfina libera ACTH no homem.
- D) Fentanil é 10 vezes mais potente do que a meperidina.
- E) Fentanil é um potente liberador de histamina.