

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

15/11/2019

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:

Lágrimas não são argumentos.

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 prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia e Neurologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A tríade letal do choque é composta de:

- (A) acidose, hipotermia, coagulopatia.
- (B) alcalose, hipertermia, plaquetopenia.
- (C) acidose, hipertermia, coagulação intravascular.
- (D) alcalose, hipotermia, plaquetose.

— QUESTÃO 02 —

O trauma em operações de grande porte resulta em imunossupressão do paciente. O elemento utilizado na dieta enteral com o propósito de estimular o sistema imune que também encerra ação anti-inflamatória é:

- (A) ácido graxo ômega 3.
- (B) arginina.
- (C) vitamina C.
- (D) glutamina.

— QUESTÃO 03 —

A cicatrização da ferida operatória estará em risco no caso do paciente operado ter utilizado o seguinte fármaco na última semana:

- (A) oxaliplatina.
- (B) gencitabina.
- (C) fluorouracil.
- (D) bevacizumab.

— QUESTÃO 04 —

A seguinte variável não impacta no risco de candidemia no paciente cirúrgico em UTI:

- (A) sondagem vesical de demora.
- (B) nutrição parenteral total.
- (C) neutropenia.
- (D) insuficiência renal.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

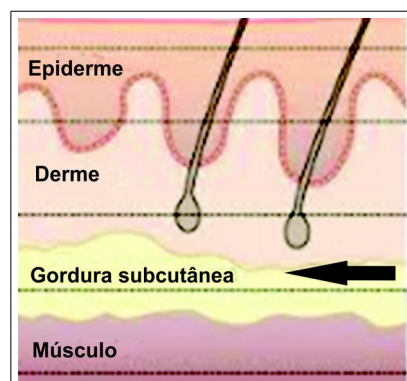
Um paciente, submetido há cinco dias à laparotomia mediana para lise de bridas, tem dor abdominal súbita, seguida de abaulamento do abdome e perda volumosa de líquido claro pela ferida operatória.

A medida propedêutica a ser tomada, com vistas à decisão terapêutica, é:

- (A) exploração digital da ferida operatória com luva esterilizada.
- (B) análise bioquímica do líquido.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) tomografia abdominal.

— QUESTÃO 06 —

Analise a imagem a seguir.



Uma queimadura que atinge a camada indicada pela seta classifica-se como:

- (A) primeiro grau.
- (B) segundo grau.
- (C) terceiro grau.
- (D) quarto grau.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de politraumatismo em via pública é atendido e apresenta-se em apneia, com trauma facial complexo e otorragia. A primeira tentativa de ventilação com ambu foi inefetiva e as tentativas de intubação também o foram.

Que medida deverá ser adotada?

- (A) Nova tentativa de intubação orotraqueal.
- (B) Intubação nasotraqueal.
- (C) Cricotireoidostomia.
- (D) Respiração “boca a boca”.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

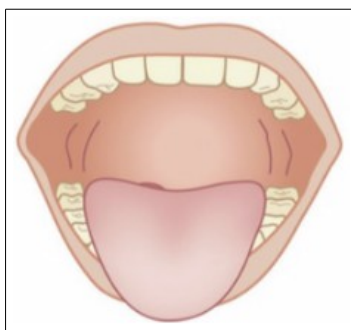
Paciente vítima de politraumatismo na avaliação inicial apresenta-se dispneico, com traqueia desviada junto à fúrcula esternal, ausência de murmúrio vesicular, associada à hipotensão.

Nesse caso, qual a primeira medida a ser tomada?

- (A) Raio X de tórax.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Intubação orotraqueal.
- (D) Colocação de agulha no espaço pleural.

— QUESTÃO 09 —

Analise a imagem a seguir.



A classificação de Mallampati é usada como preditor da facilidade ou dificuldade de intubação orotraqueal. Na figura, está representado um indivíduo que se encaixa na classe

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

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Indivíduo grande queimado dá entrada em unidade de emergência, como medida de reanimação. O médico assistente infunde 1000 ml de soro glicosado a 5%, rapidamente. Logo a seguir o paciente apresenta crise convulsiva.

Qual é a provável causa da crise convulsiva?

- (A) Hipocarbia.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipóxia.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 56 anos, com quadro de FA crônica, chega ao pronto-socorro e RCI com FC = 130 BPM. PA = 118/80 mmHg.

Nesse caso, qual das medidas é a mais adequada?

- (A) Amiodarona endovenosa.
- (B) Cardioversão elétrica.
- (C) Betabloqueador endovenoso.
- (D) Digoxina.

— QUESTÃO 12 —

O novo critério de sepse de 2016 teve como objetivo aumentar a especificidade do diagnóstico e facilitar o reconhecimento da gravidade dos casos de sepse. Qual dos critérios abaixo consta nessa nova definição?

- (A) O lactato acima de 2 mmol/L isoladamente é critério diagnóstico de choque séptico.
- (B) A presença de duas disfunções orgânicas é indicativa do diagnóstico de sepse severa.
- (C) A exclusão da síndrome da resposta inflamatória sistêmica como critério de sepse.
- (D) O diagnóstico de choque séptico é feito quando a pressão sistólica estiver abaixo de 90 mmHg, mesmo antes da resposta à reposição de fluidos.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Chega ao pronto-socorro um paciente de 52 anos, do sexo masculino, com quadro de sepse por pneumonia comunitária. Ao exame físico, observa-se que o paciente apresenta PAM < 60 mmHg.

Neste caso, o médico deverá

- (A) iniciar ressuscitação volêmica nas primeiras seis horas e solicitar lactato. Se o lactato persistir elevado ou mantiver hipotensão, reavaliar a condição volêmica e considerar nova ressuscitação com cristalóide.
- (B) iniciar ressuscitação volêmica nas primeiras três horas e solicitar lactato. Se o lactato persistir elevado ou mantiver hipotensão, fazer nova ressuscitação volêmica com coloide ou cristalóide.
- (C) iniciar ressuscitação volêmica com cristalóide na primeira hora e associar drogas vasoativas para reverter a hipotensão durante a ressuscitação volêmica.
- (D) iniciar ressuscitação volêmica se o lactato sérico estiver acima de 4 mmol/l, como parâmetro para fazer nova ressuscitação volêmica nas primeiras 24 horas de internação.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente admitido no pronto-socorro, após inalação de fumaça, com quadro de insuficiência respiratória leve, seis horas depois do evento, iniciou quadro de piora do padrão ventilatório, com ansiedade e cianose de extremidade. Foi colocado em máscara de O₂ a 10 l, e a gasometria mostrou PH: 7,39; PaO₂ = 59 mmHg; PCO₂ = 40 mmHg; HCO₃⁻ = 28 meq/l e BE = -1,2 mmol/l e RX de tórax com infiltrado pulmonar bilateral.

Neste caso, qual é a medida de maior evidência quanto à redução da mortalidade?

- (A) Ventilação não invasiva.
- (B) Recrutamento alveolar.
- (C) Uso de corticosteroide.
- (D) Posição prona.

— QUESTÃO 15 —

De acordo com a Resolução n. 2.173, de 23 de novembro de 2017, do CFM, para a determinação de morte encefálica,

- (A) a realização de apenas um teste de apneia completo, por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico, é suficiente.
- (B) o tempo entre os dois exames clínicos em crianças de dois a 24 meses incompletos é de seis horas.
- (C) o exame clínico deve ser realizado por dois médicos, sendo um deles neurologista ou neurocirurgião, obrigatoriamente.
- (D) a ocorrência de hipercapnia com $PCO_2 > 55$ mmHg, após o teste de apneia, não é mais exigência.

— QUESTÃO 16 —

Um paciente apresenta resultado de glicemia após o teste de tolerância a glicose de 160 mg/dl e hemoglobina glicada de 6%. De acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes, quanto ao diagnóstico, neste caso,

- (A) a ausência de sintomas de diabetes requer a presença de glicemia acima de 100 mg/dl para confirmar diabetes mellitus.
- (B) os resultados confirmam a presença de pré-diabetes.
- (C) os resultados confirmam a presença de diabetes mellitus.
- (D) a presença de, pelo menos, um sintoma clássico de diabetes é necessária para que se confirme o diagnóstico de pré-diabetes.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um médico está em um lugar público e de repente escuta alguém gritar por ajuda. Ele chega para prestar socorro e encontra um homem caído ao chão. Percebe que o homem não apresenta incursões respiratórias.

O médico deverá, além de solicitar que liguem imediatamente para o resgate, tomar qual das medidas a seguir?

- (A) Proceder imediatamente à respiração boca a boca e, se as incursões não retornarem, verificar o pulso e iniciar a compressão torácica.
- (B) Iniciar compressão torácica na frequência de 120 a 150 BPM e respiração boca a boca na frequência de 20 IPM até que chegue o resgate.
- (C) Iniciar compressão torácica e, se possível, a ventilação boca a boca, na frequência de 30 compressões/duas ventilações e providenciar que a desfibrilação ocorra o mais precocemente possível.
- (D) Iniciar compressão torácica, sendo desnecessária a ventilação, e providenciar que a desfibrilação ocorra em, no máximo, dois minutos.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Paciente de 62 anos, do sexo feminino, portadora de mieloma múltiplo em quimioterapia de resgate, por má resposta à quimioterapia anteriormente utilizada, apresenta quadro de pneumonia bacteriana aguda com insuficiência respiratória aguda.

— QUESTÃO 18 —

Considerando os critérios de prioridade de internação em Unidade de Terapia Intensiva, esta paciente se classifica como:

- (A) Prioridade 2.
- (B) Prioridade 3.
- (C) Prioridade 4.
- (D) Prioridade 5.

— QUESTÃO 19 —

Analise a imagem a seguir.

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		b	Devido ou como consequência de :		
		c	Devido ou como consequência de :		
		d	Devido ou como consequência de :		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID

Caso o paciente evolua para óbito por insuficiência respiratória aguda, em qual das linhas seria colocado o registro de mieloma múltiplo, no modelo de declaração de óbito apresentado?

- (A) Parte I – linha a.
- (B) Parte I – linha b.
- (C) Parte I – linha d.
- (D) Parte II – Primeira linha.

— QUESTÃO 20 —

Considerando o conceito de cuidados paliativos exclusivos ou complementares, os cuidados paliativos devem ser aplicados, de forma restrita,

- (A) aos pacientes que não têm indicação de qualquer tratamento curativo.
- (B) aos pacientes em fase terminal de doença incurável.
- (C) aos pacientes com doença ameaçadora da vida.
- (D) aos pacientes com doenças progressivas e avançadas.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

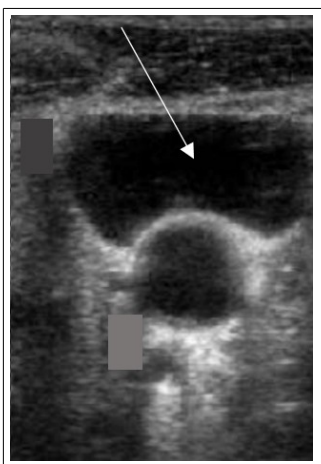
Paciente do sexo masculino, de 68 anos, portador de Alzheimer, chega ao serviço de emergência, com história de ter sido encontrado pela família desacordado. Ao exame, pressão arterial de 130/85 mmHg e glicemia de 110 mg/dl.

Neste caso, em relação ao exame de imagem,

- (A) o exame de maior especificidade é a ressonância magnética, pela suspeita de etiologia não hipertensiva para o AVE.
- (B) o exame a ser realizado é a arteriografia cerebral convencional, por ser um método mais sensível.
- (C) o melhor exame a ser realizado é a angiografia com TC de crânio.
- (D) a tomografia computadorizada é o exame que apresenta maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico nas primeiras 24 horas do AVE.

— QUESTÃO 22 —

Analise a imagem a seguir.



Nesta imagem ultrassonográfica, adquirida durante um acesso central, a estrutura marcada pela seta é a

- (A) veia cava.
- (B) artéria carótida.
- (C) veia subclávia.
- (D) veia jugular.

— QUESTÃO 23 —

Dos critérios abaixo, quais são utilizados pelo CDC para diagnóstico de pneumonia nosocomial?

- (A) Alteração radiológica e cultura de secreção traqueal positiva.
- (B) Infiltrado pulmonar novo, persistente ou progressivo associado necessariamente a mais dois critérios clínicos ou laboratoriais.
- (C) Presença de cultura de secreção traqueal e da cultura de outro sítio com o mesmo micro-organismo, sem necessariamente alteração radiológica.
- (D) Presença de infiltrado radiológico antigo ou recente, mais uma hemocultura positiva para *Legionella*.

— QUESTÃO 24 —

A hemorragia subaracnóidea é um evento grave. O tratamento inicial de pacientes com esta condição é dirigido no sentido de reverter ou estabilizar condições que põem em risco a vida, e passos importantes incluem manter via aérea segura, estabilização cardiovascular e tratamento de crises convulsivas. Em relação a esta condição, há indicação de via aérea definitiva (intubação orotraqueal) a

- (A) pacientes com escala de coma de Glasgow com score ≤ 10 .
- (B) pacientes com $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 500$.
- (C) pacientes com PAM (pressão arterial média) = 80 mmHg.
- (D) pacientes com pressão intracraniana elevada.

— QUESTÃO 25 —

O grau do comprometimento neurológico e a extensão do sangramento subaracnóideo no momento da admissão são os preditores mais importantes das complicações neurológicas e do desfecho clínico. Portanto, é imperativo graduar a severidade da hemorragia subaracnóidea tão logo seja possível, após a estabilização dos pacientes com esse quadro. Um paciente que se encontra sonolento ou confuso com déficit neurológico focal leve apresenta um escore na escala de Hunt e Hess de:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

— QUESTÃO 26 —

Vasopressores são uma classe poderosa de drogas que induzem vasoconstrição e, assim, elevam a pressão arterial média. Vasopressores diferem de inotrópicos, que aumentam a contratilidade cardíaca, entretanto, muitas drogas apresentam ambos os efeitos. Eles atuam se ligando a receptores, e as principais categorias são os receptores adrenérgicos $\alpha 1$, $\beta -1$, $\beta -2$ e os dopaminérgicos. A dopamina,

- (A) nas doses de 1 a 2 mcg/kg por minuto, age nos receptores dopaminérgicos-1, nos leitos vasculares renais, mesentéricos e cerebrais, resultando em vasodilatação seletiva.
- (B) nas doses de 5 a 10 mcg/kg, por minuto, estimula os receptores beta-2 adrenérgicos, diminuindo o débito cardíaco.
- (C) nas doses maiores que 10 mcg/kg, por minuto, o efeito predominante é de estímulo beta-1 adrenérgico.
- (D) nas doses maiores que 10 mcg/kg, é predominantemente usada nos pacientes com alto risco de taquiarritmias.

— QUESTÃO 27 —

Colangite aguda é uma síndrome clínica caracterizada por febre, icterícia e dor abdominal desenvolvida como resultado de estase e infecção na via biliar. Culturas da bile, pedras e stents da via biliar são positivas em 90% dos casos de colangite aguda. A bactéria Gram-positiva mais comum encontrada nessas culturas é:

- (A) a *Escherichia coli*.
- (B) a *Klebsiella*.
- (C) o *Enterobacter*.
- (D) o *Enterococcus*.

— QUESTÃO 28 —

Falência cardíaca é uma síndrome clínica comum resultante de qualquer desordem estrutural ou funcional que impacte a habilidade do ventrículo em encher ou ejeter sangue. A dobutamina é um inotrópico que é mais frequentemente usado em casos de falência cardíaca severa e refratária ou em choque cardiogênico. A dobutamina

- (A) tem efeito predominante Alfa-1 adrenérgico.
- (B) causa vasodilatação seletiva no leito vascular renal.
- (C) reduz a pressão de enchimento ventricular.
- (D) reduz o débito cardíaco com aumento da resistência vascular periférica.

— QUESTÃO 29 —

A síndrome hepatorenal é uma das muitas causas potenciais de injúria renal aguda em pacientes com doença hepática aguda ou crônica. Está associada a um pior prognóstico. Vasodilatação arterial na circulação esplênica desencadeada pela hipertensão portal parece ter um papel central nas mudanças hemodinâmicas e no declínio da função renal em cirróticos. O diagnóstico da síndrome hepatorenal se dá:

- (A) quando o paciente se encontra em choque hipovolêmico.
- (B) quando se pode excluir o uso recente de drogas nefrotóxicas.
- (C) quando pode ser vista ao ultrassom evidência de obstrução.
- (D) quando pode ser vista ao ultrassom evidência de doença no parênquima renal.

— QUESTÃO 30 —

O sangramento de varizes de esôfago é uma emergência gastrointestinal e uma das principais causas de morte em pacientes com cirrose. Metas de tratamento para um episódio agudo de sangramento por varizes de esôfago incluem:

- (A) aumentar a dose de betabloqueador em uso pelo paciente.
- (B) iniciar profilaxia com antibióticos.
- (C) realizar endoscopia digestiva alta como medida inicial dentro da primeira hora de admissão.
- (D) indicar transfusão de plaquetas se a contagem de plaquetas inicial for menor que 100.000/micrL.

— QUESTÃO 31 —

Injúria pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) é uma complicação respiratória séria e pode ser vista relacionada à transfusão de qualquer componente sanguíneo, em qualquer paciente. O diagnóstico de TRALI ocorre quando houver

- (A) hipoxemia dentro das primeiras 24 horas, após uma transfusão.
- (B) hipoxemia associada à transfusão e sobrecarga de volume.
- (C) associação de insuficiência respiratória com insuficiência cardíaca.
- (D) infiltrado bilateral em um exame de raios X de tórax frontal relacionado a uma transfusão.

— QUESTÃO 32 —

Algumas doenças, testes de exame de via aérea beira-leito e características do paciente podem prever dificuldade de manuseio de via aérea. Entre os fatores de risco para dificuldade de intubação inclui-se:

- (A) Mallampati classe 1 ou 2.
- (B) circunferência do pescoço menor que 40 cm.
- (C) distância esternomental reduzida (<12 cm).
- (D) abertura da boca maior que três dedos.

— QUESTÃO 33 —

A infecção causada pelo *Clostridium difficile* é uma das infecções nosocomiais mais comuns e frequente causa de morbidade e mortalidade em pacientes idosos hospitalizados. O *Clostridium difficile* coloniza o trato intestinal humano após a flora intestinal normal ter sido modificada (frequentemente em associação com uso de terapia antimicrobiana) e é o organismo causador da diarreia associada ao uso de antibióticos e colite pseudomembranosa. Se o uso de antibióticos for essencial para o tratamento de uma infecção primária é prudente a seleção de agentes que são menos frequentemente relacionados às infecções pelo *Clostridium difficile*. Dos antimicrobianos citados, o que menos está relacionado à colite e à diarreia pelo *Clostridium* é:

- (A) vancomicina.
- (B) clindamicina.
- (C) cefalosporina.
- (D) fluorquinolona.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 30 anos, do sexo masculino, internado por causa de asma descompensada, associada a febre, mialgia e prostração há três dias. Apresenta queda da saturação e necessidade de suporte ventilatório não invasivo.

Nesse caso, qual é a conduta recomendada?

- (A) Coleta de hemoculturas, aspirado de nasofaringe para painel viral e terapia com cefotaxima, claritromicina e oseltamivir.
- (B) Coleta de hemoculturas, raio X de tórax e terapia com ceftriaxone e vancomicina.
- (C) Coleta de hemoculturas, pesquisa de antígeno de *Legionella* na urina e terapia com meropenem.
- (D) Coleta de hemoculturas, sorologia para *Mycoplasma* e terapia com ceftaroline.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos, do sexo feminino, ao fazer a poda no jardim de casa, perfurou o dedo com espinho de roseira. A vizinha aconselhou-a a ir à unidade básica de saúde (UBS) para avaliar a profilaxia de tétano. Ao chegar à UBS, disse ter certeza de duas doses de vacina dT ao longo da vida, sendo a última há mais ou menos sete anos, quando teve uma fratura.

Nesse caso, qual profilaxia antitetânica deve ser preconizada para essa paciente?

- (A) Soro antitetânico e completar a 3ª dose da vacina dT.
- (B) Uma dose da vacina dT de reforço.
- (C) Três doses da vacina dT.
- (D) Uma dose da vacina dT quando completar dez anos da última dose.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Profissional de saúde sofre acidente com material envolvendo respingo de vômitos em olho, durante descarte de material no expurgo. Não havia sangue no material e o paciente-fonte estava em tratamento de pneumonia por *Acinetobacter spp* multirresistente.

Nesse caso, qual a recomendação para o profissional de saúde?

- (A) Quimioprofilaxia com antibiótico com espectro para o *Acinetobacter spp*.
- (B) Exames da fonte para HIV, VDRL, hepatite B e C.
- (C) Lavagem do olho com água corrente ou soro fisiológico a 0,9%.
- (D) Afastamento do trabalho até descolonização pelo agente e seguimento sorológico.

— QUESTÃO 37 —

Em casos de bacteriúria assintomática,

- (A) o tratamento deve ser feito antes de quaisquer procedimentos cirúrgicos.
- (B) a antibioticoterapia pode ser considerada em pacientes com sondagem vesical de demora.
- (C) as crianças necessitam de terapia antimicrobiana em todos os casos.
- (D) as gestantes devem ser triadas e tratadas rotineiramente.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Idoso é admitido com pneumonia grave adquirida na comunidade e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. História de gripe precedendo o quadro.

Nesse caso, quais agentes devem ser contemplados ao prescrever a antibioticoterapia?

- (A) *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Streptococcus pyogenes*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella pneumophila*.
- (D) *Staphylococcus epidermidis*, *Acinetobacter baumannii*, *Clamydophila pneumoniae*.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Adolescente chegou de viagem recente e apresenta rash cutâneo eritematoso, com dor de garganta, febre e conjuntivite. Fechado o diagnóstico de sarampo.

Assim, qual é a recomendação referente ao caso?

- (A) Vacinação de bloqueio em suscetíveis até 72 horas do contato.
- (B) Precaução com aerossóis e contato até resolução dos sintomas.
- (C) Imunoglobulina *standart* dentro de cinco dias para os contactantes menores de um ano.
- (D) Tratamento de infecções secundárias e antiviral específico.

— QUESTÃO 40 —

A epidemia da Aids é um problema de saúde pública. Dentre as formas de prevenção da infecção oferecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, destaca-se a seguinte:

- (A) indicação de terapia antirretroviral (TARV) para pacientes infectados com CD4 < 500 células, a despeito da ausência de doença oportunista.
- (B) triagem de gestantes no pré-natal, com TARV para pacientes soropositivas, profilaxia com AZT periparto, e oferta de fórmula láctea para a criança.
- (C) profilaxia pós-exposição com acidente com material biológico, envolvendo fluidos corpóreos de qualquer natureza, quando a fonte for desconhecida.
- (D) uso de TARV para casais sorodiscordantes, quando o parceiro infectado apresentar carga viral detectável para o HIV.

— QUESTÃO 41 —

A tuberculose pulmonar representa uma entidade importante em nosso meio, e a suspeição clínica, o diagnóstico precoce e o tratamento dos doentes são essenciais para o controle da doença. Dentre as técnicas disponíveis para diagnóstico, a rede de assistência pública dispõe de várias ferramentas, sendo de maior sensibilidade no diagnóstico da doença

- (A) a pesquisa direta do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR).
- (B) o histopatológico de tecido pulmonar.
- (C) a cultura para BAAR em sistema automatizado.
- (D) o teste rápido molecular (TRM).

— QUESTÃO 42 —

Em casos de infecção da corrente sanguínea causada por *S. aureus* metilicina sensível (MSSA) em paciente com doença renal crônica dialítica, qual opção terapêutica é mais efetiva?

- (A) Vancomicina.
- (B) Teicoplanina.
- (C) Oxacilina.
- (D) Clindamicina.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 47 anos, do sexo masculino, é levado ao pronto atendimento por apresentar rápida deterioração do estado mental. À admissão, dosagem de sódio plasmático se encontrava em 110 mEq/L. Demais exames laboratoriais sem alteração. Após 24 horas, foi solicitada avaliação do neurologista, pois o paciente apresentava tetraparesia grave e discurso incoerente, apesar da dosagem de sódio plasmático se encontrar mais próxima do fisiológico (142 mEq/L). Reflexos osteotendíneos aumentados foram percebidos ao exame físico.

Qual exame complementar é mais adequado para elucidar as alterações motoras manifestadas por este paciente?

- (A) Estudo eletrofisiológico (eletroneuromiografia) para avaliar polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico.
- (B) Ressonância nuclear magnética, para avaliar desmielinização do trato corticoespinal.
- (C) Tomografia de crânio, para avaliar hemorragia lobar bilateral.
- (D) Repetição de dosagem de eletrólitos, pois o sódio plasmático provavelmente voltou a níveis diminuídos novamente.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 64 anos, do sexo feminino, com funcionalidade neurológica preservada até então, que estava em Barra do Garças-MT, apresentou quadro súbito de hemiplegia esquerda, heminegligência, desvio tônico do olhar, sem perda de consciência. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, bem controlada, e tabagismo. Chega ao pronto atendimento em Goiânia-GO com nove horas de início dos sintomas. Ao exame físico: NIHSS 16 e estabilidade hemodinâmica (PA 145x92mmHg); hemoglicoteste 110 mg/dL. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste não evidencia lesões agudas. Há disponibilidade de neuroimagem multimodal.

Diante do caso, a conduta de urgência mais associada à reversão de sintomas e melhora de prognóstico em 90 dias é:

- (A) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombectomia mecânica.
- (B) cuidados de UTI e craniectomia descompressiva em até 24 horas de início de sintomas.
- (C) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombólise endovenosa.
- (D) observação em sala de urgência e manejo pressórico e glicêmico rigorosos.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 46 anos, do sexo masculino, chega ao pronto atendimento com história de cefaleia súbita, inédita, de fortíssima intensidade, associada à hemiparesia esquerda e obnubilação. Há suspeita de que estes sintomas foram causados por uma hemorragia subaracnóidea.

Nesse caso, qual das seguintes características pode estar associada à ruptura de aneurisma como causa da hemorragia?

- (A) Pressão arterial baixa à admissão.
- (B) História de tabagismo prévio.
- (C) Doença do tecido conjuntivo.
- (D) Ascendência caucasiana.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino encontra-se em unidade de terapia intensiva com quadro de despertar inadequado após tratamento de sepse de foco pulmonar. Mesmo após retirada de sedação e melhora dos padrões infecciosos, mantém quadro comatoso persistente.

Quais exames devem ser solicitados e qual hipótese diagnóstica deve ser pesquisada?

- (A) Ressonância magnética de crânio – meningoencefalite.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio – acidente vascular cerebral.
- (C) Ressonância magnética de crânio e eletroencefalograma – estado de mal não convulsivo.
- (D) Bioquímica e culturas – persistência de sepse grave.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, de 38 anos, com relato de crises convulsivas tônico-clônico generalizadas após acidente automobilístico, é trazido ao pronto-socorro para avaliação. Ao exame neurológico, manifesta abertura ocular ao estímulo doloroso, sons incompreensíveis, retirada inespecífica a estímulo doloroso; pupilas fotorreagentes, anisocóricas.

Quais são o diagnóstico e a conduta adequados neste caso?

- (A) Escala de coma de Glasgow = 7, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, não realizar exame de imagem.
- (B) Escala de coma de Glasgow = 8, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, realizar tomografia de crânio de urgência.
- (C) Escala de coma de Glasgow = 9, traumatismo cranioencefálico moderado – não proceder intubação orotraqueal.
- (D) Escala de coma de Glasgow = 7, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, realizar tomografia de crânio de urgência.

— QUESTÃO 48 —

A administração de glicocorticoides ao paciente com quadro clínico de meningite bacteriana mostra boa eficácia em prevenir a seguinte complicação:

- (A) morte.
- (B) perda auditiva.
- (C) convulsões.
- (D) perda visual.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente apresenta-se ao pronto atendimento com suspeita de acidente vascular cerebral isquêmico em território de artéria cerebral média. A tomografia de crânio à admissão estava sem alterações neurovasculares agudas, e foi iniciada trombolise endovenosa, uma vez que apresentava janela de tratamento de três horas após início dos sintomas. Evolui com rebaixamento do nível de consciência e piora da escala NIH-SS durante a realização de trombolise endovenosa.

Quais são o provável causador de piora clínica e a conduta mais adequadas?

- (A) Transformação hemorrágica – suspensão imediata da infusão do trombolítico, avaliar proteção de vias aéreas e realizar exame de imagem.
- (B) Aumento da área isquêmica – realizar exame de imagem de urgência e terminar infusão da alteplase.
- (C) Transformação hemorrágica – suspensão imediata da infusão de alteplase e não realizar exame de imagem imediato.
- (D) Aumento da área de isquemia – manter infusão de alteplase e não realizar exame de imagem.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 38 anos, do sexo masculino, há dez anos abstêmio, após término de relacionamento, reinicia uso abusivo de álcool por vários dias. Foi levado ao pronto atendimento por estar confuso, incapaz de ficar de pé ou andar sozinho, queixando-se de dificuldade para enxergar, com presença de nistagmo multidirecional, discurso confuso, com perda de memória recente. Ressonância magnética de crânio evidencia lesões hiperintensas bitalâmicas.

Qual é o tratamento mais urgente, visando reverter sintomas e prevenir sequelas?

- (A) Fenitoina 300 mg endovenosa, à noite.
- (B) Dextrose a 50% endovenosa.
- (C) Lactulose 30 g via oral, a cada 8 horas.
- (D) Tiamina 500 mg endovenosa, a cada 8 horas.