

**SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR  
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA  
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS  
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

**REAPLICAÇÃO**

**MANHÃ**

**S01-01 - OFICIAL MÉDICO  
ANESTESIOLOGIA**

**TIPO 1 – BRANCA**

**Atenção:** a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

**Onde há amor pela medicina, há amor pela humanidade.**



**SUA PROVA**

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



**TEMPO**

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- 2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



**NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



**INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- Boa prova!**



## Pediatria

1

Lactente de oito meses foi trazido ao pronto-socorro com queixas de tosse persistente, coriza e tosse seca, dispneia e febre ( $38^{\circ}\text{C}$ ) há três dias. Os pais relataram que a criança apresentou desconforto respiratório progressivo e alguns episódios de apneia. Ao exame nota-se lactente irritado, discretamente desidratado, com desconforto respiratório moderado, frequência cardíaca 150 bpm, frequência respiratória 60 irpm,  $\text{SatO}_2$  88% em ar ambiente, PA normal, ausculta pulmonar com sibilos difusos e estertores crepitantes.

Você considera a utilização de cateter de alto fluxo, pois

- (A) a criança apresenta quadro viral, o que indica o uso do dispositivo.
- (B) a criança está em acompanhamento ambulatorial e apresenta episódios leves de bronquiolite.
- (C) a criança não apresenta febre e está com bom estado geral.
- (D) a criança apresenta dificuldade respiratória de moderada a grave, com sinais de esforço respiratório.
- (E) a criança apresenta história de asma e está em uso de broncodilatadores.

2

Um recém-nascido apresenta icterícia, microcefalia e coriorretinite. Esses sinais são sugestivos de toxoplasmose congênita.

Uma consequência potencial dessa condição é

- (A) baixa estatura ao longo da infância.
- (B) atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- (C) aumento da frequência de infecções respiratórias.
- (D) alterações no metabolismo ósseo.
- (E) hipertensão arterial.

3

Um recém-nascido de três dias é admitido na unidade neonatal. A mãe é diabética tipo 1 e apresentou um controle glicêmico inadequado durante a gestação. O exame físico do recém-nascido revela macrossomia, hipoglicemias e icterícia neonatal.

Assinale a opção que descreve corretamente a apresentação clínica e o manejo desse recém-nascido.

- (A) O recém-nascido deve ser monitorado apenas para hipoglicemias, pois a macrossomia não tem impacto na saúde a curto prazo.
- (B) A hipoglicemia é uma condição esperada e deve ser tratada apenas se os níveis de glicose forem inferiores a 50 mg/dL.
- (C) Além da hipoglicemias, o recém-nascido deve ser avaliado para malformações congênitas, miocardiopatia hipertrófica e deve receber alimentação precoce para evitar complicações.
- (D) A icterícia neonatal é uma condição rara em recém-nascidos de mães diabéticas e não requer monitoramento.
- (E) O manejo deste recém-nascido inclui a realização de exames laboratoriais apenas para avaliar a função hepática.

4

Menino de cinco anos foi trazido ao pronto-socorro com queixas de diarréia sanguinolenta, vômitos e dor abdominal. Os sintomas começaram três dias após uma infecção respiratória alta. Ele apresenta palidez, fadiga e oligúria. Ao exame físico, o paciente está pálido, em regular estado geral, cooperante, temperatura  $37,8^{\circ}\text{C}$ , frequência cardíaca 110 bpm, pressão arterial 95/60 mmHg. O abdome apresenta sensibilidade difusa, sem sinais de defesa. O hemograma por você solicitado revela anemia microcítica, trombocitopenia ( $50.000/\text{mm}^3$ ), função renal com aumento das escórias: creatinina (2,5 mg/dL), ureia (50 mg/dL). Você levanta a hipótese de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU).

Nesse contexto, assinale a principal etiologia em crianças.

- (A) Infecção por vírus respiratórios.
- (B) Infecção por Escherichia coli O157:H7.
- (C) Alergias alimentares.
- (D) Doenças autoimunes.
- (E) Exposição a produtos químicos.

5

Uma criança de dez anos apresenta febre alta, mialgia e artralgia intensa, vômitos persistentes, além de um exantema maculopapular que surgiu após o terceiro dia de febre. Ao exame físico, observa-se hepatomegalia medindo 4 cm abaixo do rebordo costal, sangramento mucoso e petequias nos membros inferiores.

Considerando o quadro clínico da dengue grupo C, das seguintes condutas, a mais apropriada, segundo o Manual de Manejo Diagnóstico e Manejo Clínico do Ministério da Saúde de 2024, é

- (A) a administração de ibuprofeno para o manejo da febre.
- (B) a hidratação intravenosa com solução salina isotônica.
- (C) a transfusão imediata de plaquetas.
- (D) o uso de antibióticos profiláticos.
- (E) a observação em ambiente ambulatorial sem necessidade de internação.

6

Uma criança é trazida ao hospital após exposição a um pesticida organofosforado.

Dos sintomas a seguir, assinale o mais característico dessa intoxicação.

- (A) Febre alta.
- (B) Náuseas e vômitos sem diarréia.
- (C) Hipertensão e taquicardia.
- (D) Bradicardia e salivação excessiva.
- (E) Convulsões e sincopes.

7

Uma criança que foi desnutrida e está sendo reintroduzida à alimentação apresenta alterações eletrolíticas após a reidratação.

A complicação mais comum da síndrome de realimentação é a

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipocalcemia.
- (D) hiperglicemias.
- (E) hipofosfatemia.

**8**

Uma criança de sete anos é levada ao pronto-socorro com queixas de tosse persistente, febre baixa, dor torácica e dispneia leve há sete dias. Após a auscultação, o médico nota estertores finos e roncos. Considerando a apresentação clínica e a suspeita de pneumonia atípica, dos agentes etiológicos apresentados a seguir, o mais comumente associado a essa condição em crianças é

- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Haemophilus influenzae* tipo b.
- (D) *Clostridium botulinum*.
- (E) *Escherichia coli*.

**9**

Uma criança de quatro anos apresenta dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos e dificuldades de interação social.

Assinale a principal característica a ser considerada para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

- (A) Hiperatividade.
- (B) Dificuldades de aprendizado.
- (C) Distúrbios alimentares.
- (D) Problemas de visão.
- (E) Alterações na linguagem e comunicação.

**10**

Um menino de oito anos com diagnóstico de anemia falciforme apresenta-se à emergência com dor abdominal intensa e febre. Durante a avaliação, o pediatra deve estar atento às complicações frequentemente associadas à anemia falciforme.

Das complicações a seguir, assinale a que é considerada uma das mais graves e requer monitoramento e intervenção imediata.

- (A) Síndrome torácica aguda.
- (B) Hiperbilirrubinemia não conjugada.
- (C) Vaso-oclusão nas extremidades.
- (D) Esplenomegalia não dolorosa.
- (E) Complicações gastrointestinais.

## Clínica Médica

**11**

No ano de 2024 cerca de 800 pessoas foram picadas por serpentes no Estado do Rio de Janeiro. Três morreram. A jararaca é responsável pelo maior número de casos.

Em relação às jararacas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Caracterizam-se por possuir um chocalho na ponta da cauda.
- (B) Possuem escamas vermelhas, pretas, brancas ou amarelas sob a forma de anéis completos.
- (C) Representam as maiores serpentes peçonhentas das Américas, atingindo até 3,6 m de comprimento.
- (D) Responsável pelo acidente do tipo elápido.
- (E) Acidente ofídico pode cursar com oligoanúria e hipotensão.

**12**

Em relação aos cuidados de primeiros socorros diante de um acidente com serpentes, não é correto afirmar que

- (A) o local da picada deve ser lavado apenas com água ou com água e sabão.
- (B) o paciente deve ser mantido hidratado.
- (C) torniquete ou garrote não devem ser feitos.
- (D) devem ser realizadas incisões ao redor do local da picada.
- (E) folhas, pó de café ou outros contaminantes não devem ser colocadas no local.

**13**

O Mieloma Múltiplo é classicamente descrito como Síndrome "CRAB", acrônimo do inglês que resume as principais manifestações clínicas da doença.

O seguinte distúrbio hidroelectrolítico é classicamente descrito no caso:

- (A) hipercalcemia.
- (B) hipercalemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hipocalemia.

**14**

Na sala de emergência, uma paciente portadora de anemia aguarda atendimento.

Entre as opções listadas a seguir, assinale a que representa caracteristicamente um perfil de anemia hemolítica.

- (A) Aumento de desidrogenase láctica, aumento de reticulócitos e redução dos níveis séricos de haptoglobina.
- (B) Hemoglobina abaixo de 13 g/dL, aumento de reticulócitos e aumento dos níveis séricos de haptoglobina.
- (C) Redução de reticulócitos, de desidrogenase láctica e dos níveis séricos de haptoglobina.
- (D) Hemoglobina abaixo de 12 g/dL, redução da bilirrubina indireta e aumento da haptoglobina.
- (E) Aumento da haptoglobina, aumento da bilirrubina direta e redução da desidrogenase láctica.

**15**

Um indivíduo cirrótico, por uso abusivo de bebida alcóolica, apresenta o seguinte perfil sorológico em relação ao vírus da hepatite B (HBV): HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente.

Esses dados sugerem

- (A) indivíduo imune após vacinação contra o HBV.
- (B) contato prévio com o HBV e imunidade.
- (C) infecção aguda pelo HBV.
- (D) indivíduo suscetível à infecção pelo HBV.
- (E) ausência de contato prévio com o HBV.

**16**

A farmácia de um hospital identificou um atraso no fornecimento de formoterol e de salmeterol e tenta resolver esse problema o mais rapidamente possível.

A classe desses medicamentos é a

- (A)  $\alpha$ 1-agonista de curta ação.
- (B)  $\alpha$ 2-agonista de média ação.
- (C)  $\beta$ 2-agonista de curta ação.
- (D)  $\beta$ 2-agonista de longa ação.
- (E) corticoide inalatório.

**17**

Além dos sibilos, indivíduos portadores de asma podem apresentar outros indícios de obstrução de vias aéreas inferiores. Acerca do tema, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Chiado no peito
- ( ) Tempo expiratório prolongado
- ( ) Tiragem intercostal

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – F – F.

**18**

Na avaliação do nível de consciência de um paciente recém-admitido na sala de trauma, a escala de coma de Glasgow foi aplicada. Avaliação da abertura ocular: ausente. Melhor resposta verbal: ausente. Melhor resposta motora: ausente.

Nesse caso, o escore de Glasgow é:

- (A) 3.
- (B) 7.
- (C) 9.
- (D) 11.
- (E) 15.

**19**

*Os mosquitos foram um dos principais vilões da saúde do carioca em 2024. O número de casos de dengue explodiu no município. Foram mais de 110 mil registros (110.940) com 21 óbitos – um aumento de 383% (382,99%) em relação ao ano passado.*

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/12/27/>.

Um sinal de alarme da dengue é

- (A) náuseas e vômitos.
- (B) leucopenia.
- (C) cefaleia retro-orbitária.
- (D) prova do laço positiva.
- (E) hipotensão postural e lipotimia.

**20**

Os casos de coqueluche na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2024, totalizam 232, um número considerado alarmante pelas autoridades sanitárias.

O tratamento de primeira escolha recomendado pelo Ministério da Saúde para os casos confirmados de coqueluche é

- (A) céfalosporina de segunda geração.
- (B) azitromicina.
- (C) sulfametoazol-trimetropim.
- (D) eritromicina.
- (E) levofloxacina.

## Ginecologia e Obstetrícia

**21**

Uma paciente do sexo feminino, com 37 anos de idade e sem queixas, realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve nódulo uterino, medindo 3,0 cm, com aspecto sugestivo de leiomioma classificado como FIGO 6.

Diante desse achado, é correto afirmar que

- (A) a paciente deverá ser submetida a histerectomia total.
- (B) poderá ser realizada ressecção histeroscópica do nódulo.
- (C) está indicado tratamento com agonistas de GnRH.
- (D) caso queira engravidar, deverá realizar FIV.
- (E) não há necessidade de tratamento nesse momento.

**22**

A dosagem do hormônio anti-Mülleriano (HAM) é muito utilizada na propedêutica da mulher infértil.

Sobre esse exame, é correto afirmar que

- (A) quanto maior seu valor, maior é a reserva ovariana.
- (B) o seu nível sérico oscila muito ao longo do ciclo menstrual.
- (C) é um marcador usado para avaliar permeabilidade tubária.
- (D) alcança seus valores mais altos após a menopausa.
- (E) é um marcador alternativo ao CA-125.

**23**

Ultrassonografia realizada em gestante com sete semanas evidenciou imagem sugestiva de corpo lúteo no seu ovário esquerdo.

Sobre esse achado está correto afirmar que

- (A) é um achado normal nessa fase da gestação.
- (B) deverá ser investigado com ressonância magnética.
- (C) está indicada videolaparoscopia diagnóstica.
- (D) pode ser tratado com medicação hormonal.
- (E) está associado com pior prognóstico gestacional.

**24**

Uma mulher de 49 anos, recebe o laudo de sua mamografia de rastreio com a conclusão BIRADS 2.

Diante desse exame, a conduta correta é

- (A) complementar a mamografia com ressonância magnética.
- (B) repetir a mamografia seis meses após o presente exame.
- (C) manter rastreio preconizado de acordo com a sua idade.
- (D) indicar ressecção cirúrgica da mama acometida.
- (E) iniciar quimioterapia neoadjuvante com oncologista.

**25**

Uma mulher de 57 anos, sem comorbidades ou uso de medicações, procura ginecologista com queixa de prurido vulvar intenso.

Ao exame ginecológico são encontradas placas e pápulas peroladas bem definidas envolvendo vulva e ânus com formato em "8". É realizada biopsia da lesão que identifica líquen escleroso.

Sobre esse caso clínico, é correto afirmar que

- (A) o laudo da biopsia não é compatível com os achados clínicos.
- (B) o tratamento de escolha é propionato de clobetasol tópico.
- (C) a cura só pode ser alcançada por cirurgia (vulvectomia).
- (D) trata-se de uma doença aguda, com resolução espontânea.
- (E) essa doença geralmente poupa o clitóris.

**26**

Uma paciente Gestante II Para I (cesariana há dois anos) com 36 semanas de gestação procura emergência com queixa de intensa dor abdominal e sangramento vaginal. Ao exame clínico, é encontrado útero com tônus aumentado e mantido, batimento cardíaco fetal de 100 bpm. Ao exame especular, é encontrado sangramento ativo pelo colo uterino e no toque vaginal o colo encontra-se fechado.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é

- iniciar indução do parto com misoprostol.
- aguardar o início do trabalho de parto espontâneo.
- solicitar uma ressonância nuclear magnética.
- realizar culdocentese diagnóstica.
- realizar operação cesariana.

**27**

Mulher com 36 semanas de gestação, sem comorbidades, procura atendimento médico com cefaleia de início recente, escotomas cintilantes, dor epigástrica e pressão arterial de 150 x 100 mmHg (confirmada com nova medida após 4 horas). É realizado exame de proteinúria cujo resultado é de 390 mg/24 horas.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- eclâmpsia.
- pré-eclâmpsia.
- hipertensão crônica.
- insuficiência renal.
- tumor cerebral.

**28**

Uma gestante com 39 semanas e 4 dias encontra-se no

- pré-termo.
- termo precoce.
- termo tardio.
- termo completo.
- pós-termo.

**29**

Paciente com hipertensão arterial crônica encontra-se com 31 semanas de gestação. Ultrassonografia com Doppler é realizada e revela feto sem alterações morfológicas evidentes, com peso estimado no percentil 2, normodramnia e Doppler normal.

Nesse caso, o diagnóstico é

- restrição de crescimento fetal estágio I.
- feto pequeno para a idade gestacional.
- rotura prematura de membranas.
- nanismo tanatofórico.
- doença hemolítica perinatal.

**30**

Ultrassonografia morfológica de 2º trimestre foi realizada em gestante e evidenciou crânio em formato de "limão", deslocamento caudal do cerebelo com formato de "banana" e ventriculomegalia leve.

Diante desses achados, é correto afirmar que

- trata-se de caso de Síndrome de Patau.
- é uma condição incompatível com a vida pós-natal.
- a coluna fetal deverá ser avaliada.
- o diagnóstico será feito apenas por ressonância.
- há forte associação com displasias esqueléticas.

## Cirurgia Geral

**31**

Paciente feminina, 58 anos, é admitida no serviço para tratamento de neoplasia de cólon direito. Mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 13 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg. Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais.

A desnutrição pré operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós operatória.

Sobre a nutrição em cirurgia, as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- A desnutrição pré-operatória acarreta diminuição da massa magra corporal.
- O uso de nutrição enteral concomitante a instabilidade hemodinâmica pode acarretar isquemia intestinal.
- Argenina, glutamina e ácidos graxos poli-insaturados são imunomoduladores com ação anti-inflamatória.
- A resposta imunológica e hormonal à agressão microbiana quando prolongada acarreta diminuição da morbidade e mortalidade.
- A oferta de soluções ricas em carboidratos e em volumes moderados até 6 horas antes da cirurgia reduz a resistência periférica a insulina no pós-operatório.

**32**

Sobre a infecção do sítio cirúrgico, é correto afirmar que

- o uso de antibiótico em cirurgia é considerado profilático quando utilizado em dose única no pré-operatório.
- a utilização de antibióticos profiláticos em cirurgia do trato digestivo acarreta a diminuição de fistulas entero-cutâneas.
- os antibióticos utilizados devem estar de acordo com o perfil de eficácia dos patógenos que mais comumente causam a infecção.
- a infecção da ferida operatória em uma cirurgia de transplante hepático ocorre mais frequentemente do que numa cirurgia hepática por doença neoplásica.
- a tricotomia com aparelhos elétricos deve ser realizada duas horas antes da cirurgia, englobando todo o segmento no qual ocorrerá a incisão cirúrgica.

**33**

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, sofreu acidente automobilístico com capotamento. Na emergência, apresenta-se gemente, não responsável às solicitações verbais, hipocorado 3+/4+, PA 82 x 37 mmHg, FC 135 bpm, FR 26 irpm, SatO<sub>2</sub> 78%. Na inspeção, observa-se colapso jugular bilateral, além de grande equimose com crepitação à compressão, sem enfisema subcutâneo, em parede torácica esquerda. A ausculta cardíaca evidencia hipofoneza e a respiratória, abolimento do murmúrio à esquerda além de maciez à percussão torácica. Há discreta resposta a estímulos algícos. Pupilas isocônicas e fotorreativas.

A medida inicial a ser tomada é

- toracotomia imediata, anterolateral esquerda no 6º EIC.
- proceder com protocolo E-FAST. Se inconclusivo, tomografar.
- drenagem torácica esquerda com dreno tubular no 5º EIC, linha axilar média.
- toracocentese de alívio com Gelco® 16, ou similar, no 2º EIC na linha hemiclavicular anterior.
- Intubação orotraqueal, com proteção da coluna, associada a pressão sobre a cartilagem cricoide.

**34**

Paciente do sexo feminino, 27 anos, é levada para atendimento na emergência devido a dor abdominal de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e prostração. Relata que vinha apresentando perda de peso e aumento da frequência de micções. A rotina radiológica de abdome aguda evidenciou distensão difusa do delgado. O leucograma apresenta 12.600 leucócitos com quatro bastões, pH 7,25, HCO<sub>3</sub> 12 mEq/L, PaCO<sub>2</sub> 25 mmHg, Na 128 mEq/L, K 3,5 mEq/L, Glicose 422 mg/dL, Creatinina 1,2 mg/dL.

Diante desses achados, a melhor conduta é

- (A) iniciar reposição hidroelectrolítica seguida de laparotomia exploradora.
- (B) antiemético, analgesia, hidratação com reposição hidroelectrolítica e insulinoterapia.
- (C) avaliar o débito urinário para uma melhor reposição hidroelectrolítica e antibioticoterapia de largo espectro.
- (D) antiemético, anti-inflamatório não hormonal, hidratação com reposição hidroelectrolítica e antibioticoterapia para germes gram-negativos.
- (E) cateter nasogástrico, antiemético, anti-inflamatório não hormonal e hidratação com reposição hidroelectrolítica seguido de laparotomia exploradora.

**35**

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com quadro de dor abdominal em andar inferior há 3 dias, maior à esquerda, febre e queda do estado geral. PA 115 x 67 mmHg, FC 112 bpm, FR 23 irpm, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente. Extremidades mal perfundidas. Abdome globoso, pouco depressível, difusamente doloroso à palpação, mais intensamente em fossa ilíaca esquerda, com sinais de irritação peritoneal nesta topografia.

Laboratório: Leucócitos 17.500, Bastões 7%. Tomografia de abdome e pelve evidencia doença diverticular colônica difusa, mais intensa em sigmoide, focos de pneumoperitôneo e moderada quantidade de líquido livre nos quatro quadrantes da cavidade peritoneal.

Nesse momento, a melhor conduta é

- (A) antibioticoterapia e drenagem guiada por imagem.
- (B) antibioticoterapia e sigmoidectomia com anastomose primária.
- (C) antibioticoterapia, dieta oral zero, nutrição parenteral e Mesalazina.
- (D) antibioticoterapia e sigmoidectomia, colostomia terminal no descendente do coto retal.
- (E) antibioticoterapia, ressecção do sigmoide com anastomose primária e confecção de estoma derivativo.

**36**

O sistema imunológico do ser humano se desenvolveu ao longo de milhares de anos para proteger nosso organismo contra a invasão de patógenos e prevenir doenças subsequentes.

Sobre a rejeição a um órgão transplantado, é correto afirmar que

- (A) os receptores da imunidade inata desempenham um papel direto no reconhecimento de um órgão transplantado em um alotransplante.
- (B) a rejeição hiperaguda pode ocorrer imediatamente após o transplante e é primariamente mediada principalmente pelas células T e por anticorpos pré-formados.
- (C) a rejeição aguda geralmente ocorre nas primeiras semanas a meses após o transplante e é um processo mediado por uma resposta adquirida de anticorpos.
- (D) a rejeição crônica é uma causa comum de perda do enxerto a longo prazo e é decorrente de um processo fibrótico que ocorre ao longo de meses a anos, decorrente da lesão imunológica crônica de processos mediados por células T e B, independentemente de mecanismos não imunes.
- (E) o momento mais crítico para a proteção imunológica são os primeiros dias. O enxerto é fresco e há um estado elevado de inflamação secundário à inevitável lesão do enxerto por isquemia-reperfusão. Por isso, a imunossupressão deve ser progressivamente maior conforme o tempo decorrido do transplante.

**37**

Homem de 42 anos, pedreiro, é encaminhado ao Pronto-Socorro apresentando ferida abdominal decorrente de acidente de trabalho, queda da própria altura sobre uma ponteira de ferro. Encontra-se lúcido, eupneico, FC 104 bpm, PA 144 x 91 mmHg. No exame clínico observamos ferida corto-contusa no flanco esquerdo, indo da linha axilar anterior à linha axilar posterior, de aproximadamente 2,0 cm, com sangramento ativo de pequeno volume. À palpação abdominal observamos certo grau de defesa, dor mais intensa em flanco esquerdo e sem sinais de irritação peritoneal. Na exploração digital da ferida observamos penetração na cavidade abdominal.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) lavado peritoneal diagnóstico.
- (B) laparotomia exploradora imediata.
- (C) ultrassonografia abdominal – FAST.
- (D) tomografia computadorizada do abdome.
- (E) angiotomografia computadorizada do abdome.

**38**

Um homem de 55 anos, com histórico de dislipidemia e sobrepeso, procura o Pronto-Socorro com episódios recorrentes de dor em hipocôndrio direito nos últimos três meses. As crises duram cerca de uma a duas horas, iniciam-se após refeições gordurosas e irradiam para o dorso. No episódio atual, a dor começou há três horas atingiu o pico em 30 minutos e foi acompanhada de náuseas. Ele nega febre, vômitos persistentes ou alteração na coloração da pele.

O exame físico revela dor à palpação no hipocôndrio direito, sem sinal de Murphy positivo. Foi submetido a exame de ultrassom abdominal que evidenciou vesícula túrgida, de paredes espessadas, chegando a 4 mm e cálculo de 1,7 cm localizado no infundíbulo da vesícula, imóvel. No hemograma encontramos: hematócrito: 45% hemoglobina: 11,2 g/dL leucócitos: 9.270 sem formas jovens. Enzimas hepáticas e pancreáticas em níveis dentro da normalidade.

Foi medicado com escopolamina + dipirona + cetoprofeno. Após uma hora sem apresentar melhora, foi medicado com tramadol, com melhora parcial.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) hepatite viral aguda.
- (B) colangite supurativa.
- (C) cólica biliar refratária.
- (D) colecistite aguda litíásica.
- (E) litíase da via biliar principal.

**39**

Paciente masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no setor de emergência com hemoperitônio. Submetido a laparotomia exploradora, foi constatada lesão esplênica grau IV sendo esplenectomizado.

Em relação às consequências da esplenectomia, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A profilaxia antibiótica oral deve ser prescrita a todos os pacientes esplenectomizados e suspensa após a vacinação completa.
- (B) Os patógenos mais frequentes que causam infecções em pacientes esplenectomizados são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B e *Neisseria meningitidis*.
- (C) O baço fornece importantes funções de defesa do hospedeiro removendo抗ígenos circulantes e sintetizando anticorpos opsonizantes, tuftsin e imunoglobulinas, principalmente imunoglobulina M (IgM).
- (D) Independentemente de estar fazendo profilaxia antibiótica, e devido ao risco de sepse grave, paciente esplenectomizado que apresente calafrios ou febre deve iniciar imediatamente uma cobertura antibiótica empírica agressiva, mesmo sem dados de cultura.
- (E) As características da sepse pós-esplenectomia avassaladora incluem o início súbito de febre e calafrios, vômitos e dor de cabeça. A doença progride rapidamente para choque hipotensivo e é comumente acompanhada por coagulação intravascular disseminada.

**40**

Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades, com história de pirose, dor retroesternal e regurgitação há quator anos. Refere piora dos sintomas nos últimos seis meses, apesar de uso contínuo de IBP em dose plena. Realizou endoscopia digestiva alta cujo laudo mostra o esôfago com calibre, motilidade e expansibilidade conservada; mucosa apresenta em terço distal, aspecto nacarado com erosões planas longitudinais acometendo três quadrantes, de 10 a 15 mm, confluentes, recobertas por fibrina e halo de hiperemia; transição esofagogástrica situada a cerca de 2 cm acima do pinçamento diafragmático; cárdia incontinente, observando-se refluxo gastroesofágico às manobras de esforço. PHmetria de 24h mostra refluxo patológico com DeMeester de 42. Manometria esofágica com peristalse preservada e pressão do esfínter esofágico inferior diminuída.

Diante desses achados, **não** é correto afirmar que

- (A) a cirurgia antirrefluxo pode reduzir a necessidade de uso crônico de IBP, melhorando a qualidade de vida do paciente.
- (B) a válvula à Nissen tem entre as suas contraindicações pacientes com esofagite "grau C" pela classificação de Los Angeles.
- (C) a cirurgia antirrefluxo está indicada neste paciente jovem devido ao refluxo documentado e por ser refratário ao tratamento clínico.
- (D) a manometria esofágica do paciente não contraindica a cirurgia e nos orienta que pode ser utilizado uma técnica com válvula parcial.
- (E) a PHmetria de 24 horas é útil para documentar o refluxo ácido e avaliar a correlação com os sintomas, em especial, os extraesofágianos.

## Legislação Institucional

**41**

Nos termos da Lei Estadual nº 9.537/2021, a contribuição para as pensões militares e a inatividade dos militares incidirá sobre a totalidade da remuneração dos militares ativos e inativos e a quota-parte da pensão militar, excetuando-se, em todos os casos, as verbas de caráter indenizatório.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie se as verbas indenizatórias incluem

- I. auxílio-alimentação;
  - II. gratificação de regime adicional de serviço;
  - III. abono de permanência militar.
- Está correto o que se apresenta em
- (A) I, apenas.
  - (B) II, apenas.
  - (C) III, apenas.
  - (D) I e III, apenas.
  - (E) I, II e III.

**42**

A Lei Estadual nº 279/1979 dispõe sobre a remuneração dos integrantes da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, além de dar outras providências, inclusive sobre a assistência médico-hospitalar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 279/1979, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O Estado proporcionará ao policial militar ou bombeiro militar e a seus dependentes, assistência médica-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.
- ( ) Em princípio, as organizações de saúde da corporação destinam-se a atender o pessoal das dependentes.
- ( ) O policial militar ou bombeiro militar da ativa terá hospitalização e tratamento custeados, em até 70%, pelo Estado, em virtude de ferimento recebido na manutenção de ordem pública, no exercício de missão profissional de bombeiro ou em caso de enfermidade contraída nessas situações, ou que nelas tenha sua causa eficiente.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) F – V – F.
- (C) V – F – V.
- (D) V – V – F.
- (E) V – V – V.

**43**

Como é cediço, a Lei Estadual nº 443/1981 regula a situação, as obrigações, os deveres, os direitos e as prerrogativas dos policiais militares do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.
- II. Semestralmente, nos meses de fevereiro e agosto, o órgão competente da corporação organiza a relação dos policiais militares que tiverem atingido a idade-limite de permanência na reserva remunerada, a fim de serem reformados.
- III. A situação de inatividade de policial militar da reserva remunerada, quando reformado por limite de idade, não sofre solução de continuidade, exceto quanto às condições de convocação.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**44**

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, que versa sobre os integrantes da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar e dos servidores militares estaduais, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) As patentes, com prerrogativas, direitos e deveres a elas inerentes, são asseguradas em plenitude aos oficiais da ativa, da reserva ou reformados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, sendo-lhes privativos os títulos, postos e uniformes militares.
- ( ) Ao servidor militar são proibidas a sindicalização e a greve, sendo livre, no entanto, a associação de natureza não sindical, sem fins lucrativos, garantido o desconto em folha de pagamento das contribuições expressamente autorizadas pelo associado.
- ( ) O militar em atividade que aceitar cargo público civil permanente será transferido para a reserva.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) F – V – F.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – F.

**45**

João passou a estudar, detalhadamente, o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro, deparando-se com as normas que versam sobre a incapacidade definitiva do militar.

Considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie se a incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:

- I. Ferimento recebido na manutenção da ordem pública, enfermidade contraída nessa situação ou que nela tenha sua causa eficiente.
- II. Doença, moléstia ou enfermidades adquiridas que tenham relação de causa e efeito com as condições inerentes ao serviço.
- III. Acidente em serviço.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

**46**

A Lei Estadual nº 443/1981 dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro, além de dar outras providências.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O policial militar reformado por incapacidade definitiva que for julgado apto em inspeção de saúde por Junta Superior, em grau de recurso ou revisão, poderá retornar ao serviço ativo ou ser transferido para a reserva remunerada, conforme dispufer regulamentação especial.
- ( ) O retorno ao serviço ativo ocorrerá se o tempo decorrido na situação de reformado não ultrapassar cinco anos e desde que haja manifestação favorável do Comandante-Geral.
- ( ) A transferência para a reserva remunerada, observado o limite de idade para a permanência nessa reserva, ocorrerá se o tempo transcorrido na situação de reformado ultrapassar cinco anos.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) V – F – F.

**47**

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979, com a redação atual, é incorreto afirmar que a assistência médico-hospitalar, odontológica e social aos militares do Estado e seus dependentes, assim como aos pensionistas militares e seus dependentes, será prestada com recursos provenientes do(a) (de)

- (A) contrapartida anual do Estado, mediante dotação orçamentária específica, sempre que o saldo financeiro do fundo for inferior à média móvel dos últimos seis meses de despesas com assistência social e saúde da corporação.
- (B) desconto adicional de 1% do soldo do militar do Estado ou do soldo de referência do instituidor de pensão, por cada dependente.
- (C) desconto, facultativo, de 10% do soldo do militar do Estado ou do soldo de referência do instituidor de pensão.
- (D) indenizações por atendimento conveniado.
- (E) doações e legados.

**48**

Acerca das normas gerais de inatividade, aplicáveis aos militares do Estado e considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) remuneração na inatividade, calculada com base na remuneração do posto ou da graduação que o militar do Estado possuir por ocasião da transferência para a reserva remunerada, a pedido, será integral, desde que cumprido o tempo mínimo de 30 anos de serviço, dos quais, no mínimo, 25 anos de exercício de atividade de natureza militar.
- (B) remuneração do militar transferido para a reserva remunerada, de ofício, quando for abrangido por quota compulsória será calculada com base no soldo integral do posto ou da graduação que possuía por ocasião da transferência para a inatividade remunerada.
- (C) remuneração na inatividade é irredutível e deve ser revista em, no máximo, seis meses, a contar da data da revisão da remuneração dos militares da ativa, para preservar o valor equivalente à remuneração do militar da ativa do correspondente posto ou graduação.
- (D) remuneração de inatividade calculada com base em tantas quotas de soldo do posto ou da graduação quantas forem os anos de serviço, até o limite de 30 anos, quando pleitear a transferência para a reserva remunerada mediante inclusão voluntária na quota compulsória.
- (E) remuneração do militar transferido para a reserva remunerada, de ofício, por atingimento de idade-limite será calculada com base em 90% do soldo do posto ou da graduação que possuía por ocasião da transferência para a inatividade remunerada.

**49**

O Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Rio de Janeiro (SPSMERJ) é o conjunto integrado de direitos, serviços e ações, permanentes e interativas, de remuneração, pensão, saúde e assistência, nos termos da Lei Estadual nº 9.537/2021 e das normas e regulamentações específicas.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é incorreto afirmar que perderá o direito à pensão militar o beneficiário que

- (A) tenha seu vínculo matrimonial ou de união estável com o militar instituidor anulado após a concessão da pensão ao cônjuge, companheiro ou companheira.
- (B) tenha sido condenado por crime de natureza dolosa ou culposa, do qual resulte morte do militar do Estado instituidor da pensão militar.
- (C) venha a ser destituído do poder familiar, quanto às quotas-partes dos filhos, as quais serão revertidas para esses filhos.
- (D) atinja, válido e capaz, os limites de idade estabelecidos na legislação de regência.
- (E) renuncie expressamente ao direito.

**50**

Em observância às disposições da Constituição Federal sobre a segurança pública, as afirmativas a seguir estão corretas, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) A segurança viária, exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do seu patrimônio nas vias públicas, compreende a educação, engenharia e fiscalização de trânsito, além de outras atividades previstas em lei complementar, que assegurem ao cidadão o direito à mobilidade urbana eficiente.
- (B) As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e a reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.
- (C) A segurança pública, o dever do Estado, o direito e a responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio.
- (D) A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.
- (E) Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei.

## Conhecimentos Específicos

### Anestesiologia

**51**

Um dos riscos físicos a que o anestesiologista está exposto é a exposição a substâncias tóxicas que podem ser inaladas, como benzeno, formaldeído e cianeto de hidrogênio.

A produção dessas substâncias é causada pelo uso, durante a anestesia, de

- (A) ultrassom.
- (B) bisturi elétrico em cauterização de tecido.
- (C) led em foco sobre mucosa.
- (D) bisturi elétrico em corte de tecido.
- (E) laser.

**52**

A organização de programas de gestão de riscos nos serviços de anestesia complementam os programas de melhoria da qualidade do seguinte modo:

- (A) minimizando a exposição a responsabilidades e maximizando a qualidade do atendimento ao paciente.
- (B) minimizando as complicações inevitáveis com pacientes graves.
- (C) segurando os atos anestésicos para que os pacientes estejam tranquilos em caso de complicações evitáveis.
- (D) maximizando os cuidados anestésicos para que haja melhor resposta aos processos judiciais.
- (E) oferecendo seguros aos pacientes e aos anestesiologistas para casos eventuais de complicações inevitáveis.

**53**

Ao participar de qualquer pesquisa médica, os anestesiologistas devem

- (A) realizar pesquisas somente em pessoas que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinadas ao pesquisador e não sejam estranhas à instituição onde a pesquisa será realizada.
- (B) realizar pesquisas com a dependência apenas de seus financiadores da pesquisa médica, sem a interferência de outros órgãos.
- (C) obter sempre, do paciente ou de seu representante legal, o termo de consentimento livre e esclarecido antes de iniciar a pesquisa, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
- (D) obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos para todos os pacientes da instituição e não para os pacientes externos.
- (E) publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado, que seja realizado por seus subordinados, quando for o chefe do serviço em que o estudo foi desenvolvido.

**54**

De acordo com os conhecimentos atuais a respeito da base genômica da medicina de precisão perioperatória, é correto afirmar que a variabilidade interindividual na resposta aos agentes anestésicos pode chegar a

- (A) 6%.
- (B) 12%.
- (C) 18%.
- (D) 24%.
- (E) 36%.

**55**

Leia o fragmento a seguir.

*O conhecimento do índice terapêutico dos anestésicos venosos é fundamental para garantir a utilização com segurança desses fármacos, principalmente em pacientes hemodinamicamente instáveis.*

*O conceito de índice terapêutico diz respeito à razão entre a concentração sanguínea que produz um efeito tóxico em \_\_\_\_\_ da população e a concentração sanguínea que produz efeito terapêutico em \_\_\_\_\_ da população.*

As lacunas ficam corretamente preenchidas, respectivamente, por

- (A) 75% e 25%.
- (B) 25% e 75%.
- (C) 50% e 50%.
- (D) 50% e 100%.
- (E) 100% e 50%.

**56**

Agonistas dos receptores  $\alpha_2$ -adrenérgicos possuem efeito anti-hipertensivo.

O uso de tais agonistas pode causar outros efeitos, como, por exemplo,

- (A) sedação.
- (B) hiperalgesia.
- (C) delírios.
- (D) ansiedade.
- (E) taquicardia.

**57**

Várias são as formas estudadas para facilitar a medida da pressão pleural.

Algumas medidas de pressão já estudadas apontam que a aferição mais facilmente obtida, substituta da medida direta da pressão pleural, é a medida da pressão

- (A) gástrica.
- (B) traqueal.
- (C) brônquica.
- (D) esofágica.
- (E) alveolar.

**58**

Embora o controle da glicemia em pacientes críticos esteja associado a melhores resultados clínicos, está claro atualmente que, quando comparado com a meta de glicemia abaixo de 180 mg/dL, o controle rigoroso e conservador está associado a maior mortalidade quando a glicemia é mantida na faixa de

- (A) 55-66 mg/dL.
- (B) 67-73 mg/dL.
- (C) 75-81 mg/dL.
- (D) 79-83 mg/dL.
- (E) 81-108 mg/dL.

**59**

Um paciente com acidemia grave e pH menor que 7,2 pode apresentar, como consequência,

- (A) hipotassemia.
- (B) hiperventilação.
- (C) aumento do débito cardíaco.
- (D) resistência vascular pulmonar diminuída.
- (E) aumento na resposta às catecolaminas.

**60**

Entre os fatores de coagulação, o que está geralmente bem mantido em pacientes com doenças hepáticas é o fator

- (A) IX.
- (B) VIII.
- (C) VII.
- (D) VI.
- (E) V.

**61**

A criança, ao despertar de anestesia geral, pode apresentar algumas manifestações típicas como, por exemplo, período de inquietação, inconsolabilidade, falta de contato visual com os cuidadores, falta de atividade proposital e falta de consciência do ambiente. Portanto, frequentemente a criança apresenta uma manifestação clássica, bem caracterizada, ao acordar da anestesia geral.

Assinale a opção que identifica corretamente essa manifestação ao despertar e a substância que pode ser usada para tratá-la.

- (A) Delirium; dexmedetomidina.
- (B) Desorientação de local; ketamina.
- (C) Dor; opioide.
- (D) Agitação; midazolam.
- (E) Medo; propofol.

**62**

O crioprecipitado é criado por um descongelamento controlado de plasma congelado, o que permite a precipitação de moléculas grandes, principalmente, de

- (A) plaquetas.
- (B) fator IX.
- (C) trombina.
- (D) fibrinogênio.
- (E) tromboquinase.

**63**

Assinale a opção que apresenta o anestésico volátil mais potente em uso clínico, o menos solúvel no sangue e o menos irritante para as vias aéreas em adultos ou crianças, respectivamente.

- (A) Óxido nitroso, isoflurano e sevoflurano.
- (B) Sevoflurano, desflurano e isoflurano.
- (C) Isoflurano, desflurano e sevoflurano.
- (D) Desflurano, sevoflurano e óxido nitroso.
- (E) Sevoflurano, isoflurano e desflurano.

**64**

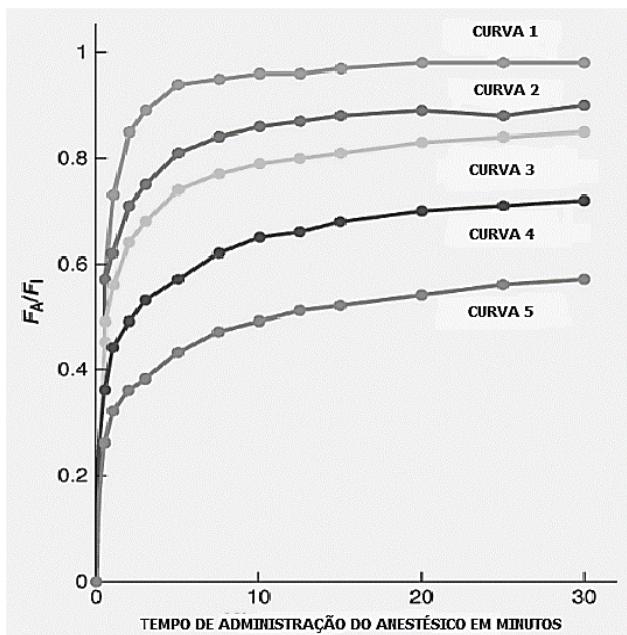
O uso de fluxos baixos ou mesmo de fluxos basais na anestesia geral é uma prática cada vez mais comum e recomendada em prol da farmacoeconomia e para evitar a poluição ambiental.

Porém, o seguinte aspecto deve ser considerado e sempre observado em relação aos absorventes de CO<sub>2</sub>: eles degradam o sevoflurano, o desflurano e o isoflurano em monóxido de carbono. Isso ocorre quando o teor normal de água do absorvente diminui para menos de

- (A) 15%.
- (B) 12%.
- (C) 10%.
- (D) 8%.
- (E) 5%.

**65**

Considere as curvas clássicas a seguir, relativas aos anestésicos inalatórios X, em que FA significa a Fração Alveolar do Anestésico e FI significa a Fração Inspirada do Anestésico.



Nesse caso, os anestésicos inalatórios correspondentes, respectivamente, às curvas 1, 2, 3, 4 e 5 são:

- (A) N<sub>2</sub>O, desflurano, sevoflurano, isoflurano e halotano.
- (B) halotano, sevoflurano, isoflurano, desflurano e N<sub>2</sub>O.
- (C) sevoflurano, halotano, isoflurano, N<sub>2</sub>O e desflurano.
- (D) halotano, isoflurano, N<sub>2</sub>O, sevoflurano e desflurano.
- (E) N<sub>2</sub>O, halotano, sevoflurano, desflurano e halotano.

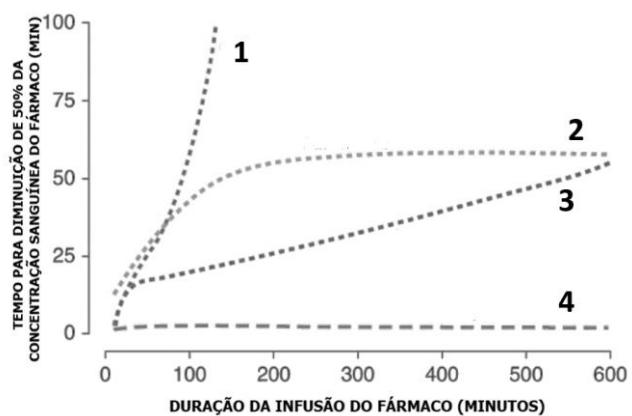
**66**

O seguinte fármaco possui potente efeito sedativo, é útil em sedações, em diversas situações, e é considerado único nessa função sedativa por apresentar efeito depressor respiratório limitado:

- (A) alfentanil.
- (B) dexmedetomidina.
- (C) fentanil.
- (D) alprazolam.
- (E) midazolam.

**67**

As curvas clássicas a seguir representam a meia-vida no contexto sensitivo de alguns opioides.



Nesse caso, as curvas 1, 2, 3 e 4 correspondem, respectivamente, aos seguintes opioides utilizados na anestesia geral:

- (A) alfentanil, remifentanil, fentanil e sufentanil.
- (B) fentanil, alfentanil, sufentanil e alfentanil.
- (C) remifentanil, sufentanil, remifentanil e fentanil.
- (D) fentanil, alfentanil, sufentanil e remifentanil.
- (E) alfentanil, sufentanil, fentanil e remifentanil.

**68**

Os opioides atuam por meio de receptores opioides específicos nos tecidos neurais, como nervos periféricos e neurônios na medula espinhal e no cérebro.

A ação mais importante, durante a anestesia e no combate à dor, é a ação sobre o receptor opioide

- (A)  $\alpha$ .
- (B)  $\beta$ .
- (C)  $\mu$ .
- (D)  $\kappa$ .
- (E)  $\delta$ .

**69**

A repetição de doses da succinilcolina ou mesmo seu uso em infusão contínua prolongada são condições que podem ser necessárias em algumas situações anestésicas.

Diante desses usos pode-se observar uma ação desse fármaco conhecida como bloqueio

- (A) despolarizante.
- (B) triplo.
- (C) tetânico.
- (D) repetitivo.
- (E) fase II.

**70**

Pacientes internados em unidades fechadas, sob ventilação mecânica invasiva, necessitam de substâncias analgésicas, hipnóticas e bloqueadores neuromusculares para seu conforto e segurança. Em especial, o uso de bloqueadores neuromusculares deve ser calculado de acordo com determinadas condições que podem potencializar a ação desses fármacos.

Uma condição clássica que pode causar essa potencialização de ação e deve, portanto, ser evitada e controlada, é a

- (A) alcalose.
- (B) hipercapnia.
- (C) hipocapnia.
- (D) hipertermia.
- (E) hipomagnesemia.

**71**

Conhecer as características relacionadas à duração do efeito e consequente meia-vida de eliminação dos anestésicos locais é fundamental não só para escolher o fármaco mais adequado para cada procedimento, mas também para o enfrentamento e controle de possíveis, apesar de raras, complicações pela absorção dos mesmos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o anestésico local com a maior meia-vida de eliminação terminal, entre os citados, é a

- (A) bupivacaína.
- (B) ropivacaína.
- (C) levobupivacaína.
- (D) etidocaína.
- (E) mepivacaína.

**72**

Embora não representem risco de vida, náuseas e vômitos persistentes após uma cirurgia podem ser, para os pacientes, a mais negativa e duradoura memória dessa cirurgia.

Assinale a opção que apresenta apenas preditores de náuseas e vômitos pós-operatórios.

- (A) Tabagismo, sexo feminino e opioide pós-operatório.
- (B) Idade menor que 50 anos, sexo masculino e anestesia geral.
- (C) Não tabagismo, sexo feminino e idade menor que 50 anos.
- (D) Idade maior que 50 anos, opioide pós-operatório e tabagismo.
- (E) Idade maior que 50 anos, não tabagismo e anestesia regional.

**73**

Absorventes de CO<sub>2</sub> com base forte seca, sem umidade, como, por exemplo, a cal de hidróxido de bário, conhecida como *Baralyme*, podem reagir com determinado anestésico inalatório, produzindo temperaturas de absorção extremamente altas e produtos de decomposição combustíveis.

Esse anestésico é o

- (A) protóxido de azoto.
- (B) isoflurano.
- (C) pentrane.
- (D) sevoflurano.
- (E) desflurano.

**74**

Com a expressão PD + (PS – PD)/3, em que PD significa pressão arterial diastólica e PS significa pressão arterial sistólica, pode-se estimar, principalmente em situações de urgência, a

- (A) pressão de perfusão cerebral.
- (B) fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- (C) pressão arterial pulmonar.
- (D) fração de ejeção do ventrículo direito.
- (E) pressão arterial média.

**75**

A intubação traqueal para a realização de anestesia geral pode ser mandatória em diversos procedimentos. Muitas vezes, o ato de intubação pode ser difícil.

Diante da dúvida sobre se realmente a traqueia foi alcançada e se a cânula traqueal está inserida corretamente, o padrão considerado como mais fiel para essa confirmação é dada pela

- (A) saturação de oxigênio mantida por 30 segundos.
- (B) detecção sustentada de CO<sub>2</sub> expirado.
- (C) ocorrência de hipertensão arterial.
- (D) detecção de taquicardia por mais de 1 minuto.
- (E) observação de sudorese fria.

**76**

A perda permanente da visão pode ocorrer após procedimentos cirúrgicos não oculares.

A ocorrência dessa complicação devastadora está associada particularmente a procedimentos cirúrgicos extensos, supostamente quando há perda de sangue associada, anemia e hipotensão, especialmente naqueles realizados em posição de

- (A) decúbito ventral.
- (B) litotomia.
- (C) cadeira de praia.
- (D) decúbito dorsal contornado.
- (E) canivete.

**77**

A anestesia no paciente idoso deve considerar alguns fatores para minimizar os riscos e oferecer melhores resultados no pós-operatório. A identificação e o entendimento de um desses fatores são considerados atualmente primordiais, pois esses riscos estão associados a riscos aumentados e a resultados pós-operatórios mais precários.

O aspecto a ser avaliado no idoso, em período pré-operatório, para levar a um plano cuidadoso per-operatório e mitigar os riscos pós-operatórios é a(o)

- (A) interação medicamentosa.
- (B) sedentarismo.
- (C) fragilidade.
- (D) cognição.
- (E) estado nutricional.

**78**

A manutenção do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) é muito importante para a realização e o desfecho de neurocirurgias. O fluxo sanguíneo cerebral (FSC) está linearmente associado à pressão arterial de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ) entre uma faixa de valor mínimo e máximo. Hiper e hipoventilação, determinadas pelo paciente ou iatrogênicas, desempenham papéis críticos na diminuição ou no aumento do FSC, respectivamente, podendo interferir de forma significativa nos procedimentos intracranianos.

Essa regulagem da  $\text{PaCO}_2$  aponta que uma alteração de 1 mmHg se correlaciona com uma alteração aproximadamente semelhante no FSC de 1 a 2 mL/100 g/min. Abaixo do limite inferior desse efeito linear, a vasoconstricção cerebral máxima leva à hipoxia do tecido e a uma vasodilatação reflexa.

O valor da  $\text{PaCO}_2$  abaixo do qual esse efeito se dá é

- (A) 50 mmHg.
- (B) 40 mmHg.
- (C) 30 mmHg.
- (D) 20 mmHg.
- (E) 10 mmHg.

**79**

Leia o fragmento a seguir.

*Durante ventilação monopulmonar, o pulmão dependente deve ser ventilado usando um volume corrente, respectivamente, que resulte em uma pressão de platô nas vias aéreas \_\_\_\_\_ para manter \_\_\_\_\_.*

As lacunas ficam corretamente preenchidas, respectivamente, por

- (A) <20 cmH<sub>2</sub>O / uma  $\text{PaCO}_2$  de  $30 \pm 3$  mmHg.
- (B) <22 cmH<sub>2</sub>O / uma  $\text{PaCO}_2$  de  $30 \pm 5$  mmHg.
- (C) <23 cmH<sub>2</sub>O / uma  $\text{PaCO}_2$  de  $45 \pm 5$  mmHg.
- (D) <24 cmH<sub>2</sub>O / uma  $\text{PaCO}_2$  de  $25 \pm 3$  mmHg.
- (E) <25 cmH<sub>2</sub>O / uma  $\text{PaCO}_2$  de  $35 \pm 3$  mmHg.

**80**

O anestesiologista deve conhecer os estágios do parto, como eles progridem e onde se localiza a dor na medula espinhal em cada estágio. Assim, o anestesiologista pode, por meio da anestesia, interferir de forma correta e amenizar a dor da parturiente.

As dores referidas durante o primeiro estágio e o segundo estágio do trabalho de parto estão relacionadas, respectivamente, aos seguintes segmentos da medula:

- (A) T8 a T9 e L4 a L5.
- (B) T10 a L1 e S2 a S4.
- (C) T6 a L4 e L5 a S1.
- (D) T9 a L2 e L4 a S2.
- (E) T8 a L4 e S1 a S2.

Realização

