

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Anestesiologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '01', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
- (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.
-
2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
- (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.
-
3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
- (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.
-
4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
- (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.
-
5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
- Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
- (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. A hipertermia maligna

- (A) apresenta-se como uma síndrome hipometabólica.
- (B) pode ser desencadeada por qualquer agente inalatório.
- (C) deve ser tratada com dantrolene sódico 2,5 mg/kg até uma dose inicial máxima de 10 mg/kg.
- (D) é uma herança autossômica recessiva em humanos.
- (E) pode ter seu diagnóstico confirmado pela dosagem aumentada de creatinino-fosfo-cinase proteica.

21. Quanto ao uso da cal sodada, é correto afirmar que

- (A) os agentes que absorvem CO₂ levam à degradação dos agentes inalatórios, quando possuem uma concentração de 13 a 15% de água em seu conteúdo.
- (B) já existem absorventes de CO₂ que não têm nenhum grau de degradação dos agentes inalatórios, portanto não levando à formação nem de composto A, nem de monóxido de carbono.
- (C) a formação do composto A é resultado do uso de baixo fluxo com sevoflurano e altas concentrações de água no absorvente de CO₂.
- (D) estudos animais demonstram que o composto A não possui efeitos nefrotóxicos.
- (E) a reação que ocorre entre cal sodada e CO₂ absorve calor.

22. Quanto à anestesia na paciente obstétrica, é correto afirmar que

- (A) não há adaptação do sistema cardiovascular materno para o aumento do consumo de oxigênio secundário ao desenvolvimento do feto.
- (B) o edema na via aérea pode ser mais pronunciado em algumas situações específicas, tais como na pré-eclâmpsia, e durante o uso de agentes tocolíticos.
- (C) a mortalidade materna aumenta em mais de 50% com o uso da anestesia geral comparada à anestesia regional.
- (D) a melhor época da gestação para cirurgias não obstétricas é o primeiro trimestre.
- (E) mesmo no primeiro trimestre de gestação, quando necessária anestesia geral, a paciente deverá ser submetida à sequência rápida de intubação.

23. Em relação aos agonistas e antagonistas do sistema simpático, a correspondência correta é:

	Agonistas	Antagonistas
A	Alfa 1 adrenérgico	Alfa 1 adrenérgico
	Norepinefrina	Propranolol
B	Dopaminérgico 2	Dopaminérgico
	Bromocriptina	Fenoldopam
C	Dopaminérgico 1	Dopaminérgico 1
	Dopamina	Fenoldopam
D	Alfa 2 adrenérgico	Alfa 1 adrenérgico
	Dexmedetomidina	loimbina
E	Beta adrenérgico	Beta adrenérgico
	Norepinefrina	Isoproterenol

24. Paciente de 81 anos, vítima de queda da própria altura, chega ao pronto-socorro lúcido, com escoriações na região frontal da cabeça e fratura exposta de tíbia. O ortopedista indica abordagem cirúrgica sem exames de imagem, apenas baseado no exame clínico. O paciente é submetido a anestesia geral venosa, sem instabilidades ou intercorrências durante o procedimento, no entanto, não desperta após 8 horas do término do procedimento. Destaca-se como causa mais provável

- (A) redução do metabolismo de anestésicos no idoso.
- (B) hematoma extradural.
- (C) *delirium* hipoativo.
- (D) embolia aérea.
- (E) distúrbio metabólico.

25. Durante procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, a paciente apresenta pressão arterial 240 × 120 mmHg durante a ressecção de uma lesão tumoral. A paciente não apresentava hipertensão arterial crônica previamente. Destaca-se como conduta mais adequada a introdução de

- (A) fenoxibenzamina.
- (B) betabloqueadores.
- (C) clonidina.
- (D) hidralazina.
- (E) digitálicos.



26. São efeitos atribuídos à hipotermia no sistema nervoso central:
- (A) diminuição no fluxo sanguíneo cerebral, aumento na resistência vascular cerebral e manutenção da diferença arteriovenosa de oxigênio.
 - (B) redução da CAM de 15% para cada grau celsius de redução da temperatura e aumento na resistência vascular cerebral.
 - (C) redução da latência dos estímulos somato-sensitivos na monitorização neurofisiológica e manutenção da diferença arteriovenosa de oxigênio.
 - (D) redução do consumo metabólico de oxigênio, no entanto, manutenção do consumo metabólico de glicose.
 - (E) narcose abaixo dos 35 °C e diminuição no fluxo sanguíneo cerebral.
-
27. Um menino saudável de 3 anos é levado ao oftalmologista pela mãe porque a criança não consegue alinhar e centralizar os dois olhos ao mesmo tempo, pois apresenta um estrabismo divergente. O oftalmologista indica cirurgia. O principal cuidado no manejo anestésico é
- (A) administrar sempre atropina como medicação pré-anestésica para evitar o reflexo óculo cardíaco.
 - (B) assegurar que o paciente possui exames laboratoriais pré-operatórios incluindo CPK, hemoglobina, hematócrito e coagulograma.
 - (C) não utilizar manta térmica ou qualquer outro dispositivo de aquecimento, pois estes pacientes tendem à hipertermia.
 - (D) acompanhar os parâmetros de sinais vitais apenas com cardioscopia, oximetria de pulso e pressão arterial não invasiva.
 - (E) manter-se atento à possibilidade de doenças neuromusculares associadas que podem levar a um quadro hipermetabólico.
-
28. Paciente de 42 anos, sexo feminino, vítima de ferimento por arma branca, é encaminhada ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora. Apresenta pressão arterial de 70 × 40 mmHg, FC = 120 bpm. Quanto à reposição volêmica, a conduta inicial mais apropriada é
- (A) solução fisiológica, 3 mL da solução para cada mL de sangue perdido.
 - (B) solução glicosada 5%, 1 mL da solução para cada mL de sangue perdido.
 - (C) apenas solução de hidroxietilamido 6% 130/0,4, 1 mL da solução para cada mL de sangue perdido.
 - (D) solução ringer lactato, 3 mL da solução para cada mL de sangue perdido.
 - (E) solução de gelatina, 3 mL da solução para cada mL de sangue perdido.
-
29. Maria, 36 anos, 1,65 m, 125 kg, com IMC de 45,9 kg/m², é hipertensa, tratada com lisinopril, diabética controlada com dieta e hipoglicemiante oral (metformina), doença do refluxo gastroesofágico tratada sintomaticamente com omeprazol. Será submetida a uma gastroplastia videolaparoscópica. A paciente apresenta
- (A) redução da pressão de pico inspiratória.
 - (B) redução da capacidade residual funcional.
 - (C) aumento do volume pulmonar total.
 - (D) aumento da complacência da caixa torácica.
 - (E) aumento do volume residual.
-
30. O óxido nitroso é um gás incolor conhecido como gás hilariante e utilizado até hoje na anestesia. Este gás
- (A) promove potente analgesia.
 - (B) é pouco difusível através das membranas.
 - (C) pode criar o efeito concentrador e o efeito do segundo gás.
 - (D) não oferece risco nenhum aos pacientes.
 - (E) é muito lipossolúvel.
-
31. A saturação fetal normal é
- (A) 50% a 100%.
 - (B) 90% a 95%.
 - (C) 60% a 80%.
 - (D) 30% a 70%.
 - (E) 10% a 50%.
-
32. Em relação a náuseas e vômitos induzidos por opioides, é correto afirmar:
- (A) Apenas a administração via intratecal é a menos propensa à indução de náuseas e vômitos.
 - (B) Apenas a administração via subcutânea é a mais propensa à indução de náuseas e vômitos.
 - (C) Apenas a administração via oral é a menos propensa à indução de náuseas e vômitos.
 - (D) Apenas a administração via intramuscular é a menos propensa à indução de náuseas e vômitos.
 - (E) A via de administração não mostra diferença na indução de náuseas e vômitos.



33. Paciente secundigesta apresenta-se com quadro de sangramento vaginal escuro, dor abdominal intensa e Batimento Cardíaco Fetal (BCF) ausente. O anestesiolgista contraindica bloqueio de neuroeixo, pois há risco de
- (A) atonia uterina.
 - (B) convulsão.
 - (C) insuficiência cardíaca.
 - (D) síndrome de Sheehan.
 - (E) coagulopatia.
-
34. O anestesiolgista é chamado para avaliar um paciente na sala de recuperação pós-anestésica, que foi submetido a uma redução de fratura de antebraço. O paciente tem 39 anos e apresenta histórico de esquizofrenia em uso de clorpromazina 75 mg ao dia; é tabagista 20 anos/maço, refere ingerir meia garrafa de vodca ao dia e ainda faz uso esporádico de heroína. O paciente está internado há 24 horas, se mostra ansioso, sudoreico, hipertenso e com tremores, durante a avaliação apresenta um quadro de convulsão tônico-clônica com duração de 30 segundos. O paciente apresenta um quadro de
- (A) abstinência alcoólica.
 - (B) exacerbação da esquizofrenia.
 - (C) abstinência da heroína.
 - (D) efeitos colaterais da clorpromazina.
 - (E) *delirium*.
-
35. A classificação de risco do ASA,
- (A) é dividida em 5 classes.
 - (B) tem sensibilidade de 98%.
 - (C) está correlacionada com a mortalidade perioperatória.
 - (D) tem especificidade de 80%.
 - (E) leva em consideração fatos ocorridos no intraoperatório.
-
36. Durante a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), considera-se como massagem cardíaca eficaz quando a
- (A) pressão arterial diastólica (PAD) > 30 mmHg e CO₂ expirado (etCO₂) < 5 mmHg.
 - (B) PAD < 10 mmHg e etCO₂ > 10 mmHg.
 - (C) PAD > 10 mmHg e etCO₂ < 10 mmHg.
 - (D) PAD > 20 mmHg e etCO₂ > 10 mmHg.
 - (E) PAD > 10 mmHg e etCO₂ > 20 mmHg.
-
37. O critério que NÃO faz parte da seleção de pacientes obesos para cirurgia ambulatorial é
- (A) severidade de comorbidades.
 - (B) técnica anestésica.
 - (C) IMC entre 40 e 50 kg/m².
 - (D) procedimento cirúrgico.
 - (E) necessidade do uso de opioides.
-
38. A velocidade da indução da anestesia com um anestésico inalatório é aumentada por
- (A) aumento da capacidade residual funcional.
 - (B) maior solubilidade do agente.
 - (C) *shunt* cardíaco direito esquerdo.
 - (D) queda do volume minuto.
 - (E) queda do débito cardíaco.
-
39. Referente à radiação ionizante, é correto afirmar que
- (A) a exposição ocupacional ocorre principalmente pela dispersão de raios X.
 - (B) o uso de avental de chumbo oferece completa proteção contra a radiação ionizante.
 - (C) a radiação não ionizante contém mais energia que a radiação ionizante.
 - (D) a radiação ionizante não oferece perigo à exposição dos olhos.
 - (E) a intensidade da radiação ionizante é diretamente proporcional ao quadrado da distância da fonte emissora.
-
40. Paciente de 49 anos será submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica. Apresenta histórico de asma. O resultado de sua gasometria foi de pH: 7,36, PCO₂: 60 mmHg, PO₂: 70 mmHg. Não será necessário realizar no seu pré-operatório
- (A) hemograma.
 - (B) ecocardiografia transtorácica.
 - (C) raio X de tórax.
 - (D) provas de função pulmonar.
 - (E) eletrocardiograma.



b. O planejamento para o acesso à via aérea deste paciente.

Redação Definitiva

c. Como deve ser o posicionamento deste paciente e quais as principais complicações possíveis.

Redação Definitiva

NOTA



QUESTÃO 2

Paciente do sexo masculino, aparentando 40 anos sofreu um acidente automobilístico. Foi admitido no hospital com 5 pontos na escala de Glasgow, pupilas anisocóricas e, no momento, hemodinamicamente estável (até um pouco hipertenso). Terá que ser submetido a uma cirurgia de urgência. Pede-se:

a. Qual o significado do valor 5 na escala de coma de Glasgow neste paciente?

RASCUNHO

Redação Definitiva

b. Como fazer a indução?

RASCUNHO

Redação Definitiva



c. Como manter essa anestesia?

Redação Definitiva

d. Por que é importante manter a pressão de perfusão cerebral? Como o anestesista a manteria?

Redação Definitiva

NOTA



b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?

Redação Definitiva

c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA