



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

3- ANESTESIOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. Sobre o líquido cefalorraquidiano (LCR), é correto afirmar que:
- (A) em adultos, sua produção total normal é de aproximadamente 500 ml/dia, embora seu volume total no Sistema Nervoso seja de apenas cerca de 250 ml
 - (B) é formado, em sua maior parte, diretamente pelos revestimentos de células ependimárias
 - (C) sua absorção envolve a translocação do líquido, a partir das granulações aracnoides, para dentro dos seios venosos cerebrais
 - (D) é normalmente hipotônico em relação ao plasma, com menores concentrações de potássio, bicarbonato e glicose, além de moderado conteúdo proteico
22. As fibras nervosas aferentes carregam informação da periferia até o Sistema Nervoso Central (SNC), através do qual conduzem a resposta efetora. Essas informações possuem velocidades variáveis, de acordo com o tipo de fibra. O tipo de fibra, a velocidade de condução e a função, respectivamente, mantêm uma correlação adequada na seguinte alternativa:
- (A) A α – alta – tônus muscular
 - (B) A α – alta – motora e propriocepção
 - (C) B – baixa – dor, tato e temperatura
 - (D) C – baixa – motora
23. Quanto à realização do teste de Mallampati durante uma visita pré-anestésica, é correto afirmar que:
- (A) o teste é realizado em posição sentada, com a língua retraída e a boca totalmente aberta, sem fonação
 - (B) a classe II é caracterizada pela visualização do palato mole, da fauce e da úvula
 - (C) o teste é realizado com a boca totalmente aberta e a língua protraída, com fonação, em posição sentada
 - (D) a classe III é caracterizada pela visualização do palato mole e da úvula
24. Pode ser relacionado com via aérea difícil (VAD), no exame físico, o seguinte achado:
- (A) distância interincisivos de 4 cm
 - (B) distância tireoentoniana de 6 cm
 - (C) teste de Mallampati com classe menor ou igual a II
 - (D) flexão da cabeça sobre o tórax menos de 35°

Com base no caso clínico exposto em seguida, responda às questões de números 25 e 26.

Paciente do sexo masculino, de 52 anos de idade, tabagista (15 cigarros/dia), portador de DPOC, será submetido a cirurgia de pneumectomia direita após ser diagnosticado com carcinoma pulmonar epidermoide. Seu pai é falecido por tumor pulmonar e o paciente tem como comorbidades, além da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), angina estável, diabetes melitus (DM) tipo II e escoliose leve.

25. No caso desse paciente, os fatores que indicam a realização dos testes de função pulmonar (espirometria) pré-operatórios, além da doença pulmonar subjacente, são:
- (A) deformidade na coluna e cirurgia de ressecção pulmonar
 - (B) histórico familiar e doença coronariana
 - (C) histórico familiar e cirurgia de ressecção pulmonar
 - (D) deformidade na coluna e doença coronariana
26. A respeito do preparo pré-operatório e controle intraoperatório do caso reportado, é correto afirmar que:
- (A) a pneumectomia é indicação absoluta de ventilação monopulmonar
 - (B) a interrupção do tabagismo 48 horas antes da cirurgia aumenta os níveis de carboxiemoglobina e melhora a atividade mucociliar da árvore traqueobrônquica
 - (C) na fisiologia do tórax aberto, o “mecanismo de ar pêndulo” promove o deslocamento de ar do pulmão dependente para o não-dependente, induzindo hipercapnia
 - (D) na espirometria, o ideal é que o VEF1 previsto para o pós-operatório não seja menor que 0,8 litros.

27. O feocromocitoma é um tumor secretante de catecolaminas que se desenvolve a partir das células cromafins do sistema simpatoadrenal e responde por aproximadamente 0,1% dos casos de hipertensão no adulto. Sobre o preparo pré-operatório dos pacientes que serão submetidos à ressecção deste tumor, pode-se afirmar:
- (A) por ser um fármaco de longa duração, recomenda-se a suspensão da fenoxibenzamina por 72 horas antes da cirurgia, ou, caso seja necessário o seu uso na manhã da cirurgia, a adoção de dose maior
 - (B) o prazosin é um bloqueador competitivo α -1 puro, de ação curta, utilizado para o controle dos níveis tensionais, pois provoca menos taquicardia reflexa em comparação à fenoxibenzamina
 - (C) a ocorrência de taquicardia e/ou arritmia cardíaca antes da cirurgia indica o tratamento com α -bloqueadores, devendo este ser iniciado antes da administração das medicações α -bloqueadoras, para reduzir o risco de crise hipertensiva
 - (D) devido ao potencial risco de hipertensão rebote, não se recomenda o uso dos bloqueadores dos canais de cálcio ou dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) para o controle da pressão arterial
28. Durante uma visita pré-anestésica, constata-se hipocalemia nos exames laboratoriais. A respeito dessa alteração eletrolítica, é correto afirmar que:
- (A) as alterações eletrocardiográficas são aumento da amplitude da onda T e achatamento da onda P
 - (B) espironolactona, mineralocorticoides e diuréticos de alça são medicamentos que, em uso contínuo, promovem depleção de potássio
 - (C) pode ser causada pelo uso de α -adrenérgicos e insulina
 - (D) o gluconato de cálcio deve ser utilizado nesses casos, de maneira a estabilizar a membrana do miocárdio
29. Um paciente com história prévia de infarto agudo do miocárdio será submetido a uma cirurgia de urgência. Constituem alterações prejudiciais a esse paciente no período intraoperatório:
- (A) taquicardia, desvio da curva de oxiemoglobina para a esquerda e normocapnia
 - (B) estimulação do sistema nervoso simpático, aumento da contratilidade miocárdica e redução da pós-carga
 - (C) bradicardia, normotensão e desvio da curva de dissociação da oxiemoglobina para esquerda
 - (D) anemia, hipocapnia e desvio da curva de dissociação da oxiemoglobina para a esquerda
30. No organismo do paciente idoso ocorrem as seguintes alterações fisiológicas:
- (A) aumento do compartimento de gorduras e redução do compartimento de água
 - (B) aumento do compartimento de gorduras e aumento do compartimento muscular
 - (C) redução do compartimento muscular e aumento do compartimento de água
 - (D) redução do compartimento de gorduras e aumento do compartimento sanguíneo
31. Quando se avaliam os volumes e capacidades pulmonares de uma gestante a termo, é correto afirmar que:
- (A) a capacidade inspiratória está reduzida
 - (B) o volume corrente está aumentado
 - (C) a capacidade residual funcional está aumentada
 - (D) o volume inspiratório está um pouco reduzido
32. A respeito dos benzodiazepínicos, verifica-se que:
- (A) o diazepam e o lorazepam são bem absorvidos a partir do trato gastrointestinal, com picos plasmáticos quase sempre obtidos entre uma e duas horas
 - (B) a excreção dos metabólitos da biotransformação dos benzodiazepínicos se dá, principalmente, na bile
 - (C) o diazepam tem seu metabolismo aumentado pelo uso da cimetidina devido à ligação desta com o citocromo P450
 - (D) o midazolam é solúvel na água em pH fisiológico, mas torna-se mais lipossolúvel quando em pH mais baixo
33. A respeito dos anestésicos inalatórios, observa-se que:
- (A) o halotano é um potente vasoconstritor cerebral, com redução de fluxo sanguíneo cerebral dose-dependente
 - (B) o sevoflurano aumenta o fluxo sanguíneo através da veia porta, mas diminui o fluxo através da artéria hepática
 - (C) o isoflurano produz menor efeito inotrópico negativo ao miocárdio quando comparado ao halotano e ao enflurano
 - (D) o desflurano reduz o fluxo sanguíneo renal independentemente da manutenção da PAM

34. Os opioides constituem uma classe amplamente utilizada para o controle/tratamento da dor, seja ela aguda ou crônica. Com referência aos opioides, verifica-se que:
- (A) o remifentanil é um análogo do fentanil que é metabolizado por esterases plasmáticas, tendo como principal característica um início de ação lento e um término de ação rápido
 - (B) a nalbufina é um agonista dos receptores δ (delta) e antagonista dos receptores μ (mu) e κ (kappa)
 - (C) a metadona é um opioide sintético que atua estimulando os receptores NMDA, o que produz melhora no tratamento da dor neuropática e limita a tolerância aos opioides
 - (D) o sufentanil é um agonista opioide que, quando utilizado em infusão contínua, apresenta um tempo de meia-vida contexto-dependente relativamente pequeno
35. Sobre a farmacocinética dos anestésicos inalatórios, pode-se afirmar que:
- (A) a potência do desflurano é maior que a do sevoflurano
 - (B) a CAM do enflurano é menor que a do halotano
 - (C) a solubilidade do isoflurano no sangue é maior que a do óxido nitroso
 - (D) o coeficiente sangue/gás dos anestésicos inalatórios é diretamente proporcional à sua velocidade de indução
36. Embora a fenitoína seja classicamente utilizada como anticonvulsivante, possui outros sítios de ação. A respeito desse fármaco, é correto afirmar:
- (A) é ineficaz para abolir as disritmias desencadeadas pelos digitálicos
 - (B) possui um metabolismo hepático rápido, principalmente na presença de cloranfenicol
 - (C) sua fração livre permanece inalterada na presença de hipoalbuminemia
 - (D) sua administração é recomendada via cateter venoso central, pois a administração periférica pode causar dor e flebite grave em razão da diluição em solução altamente alcalina (pH = 11,0)
37. A medicação rocurônio é um bloqueador neuromuscular adespolarizante que possui um rápido início de ação, podendo ser utilizado como substituto à succinilcolina em casos que seja indicada a técnica de sequência rápida de intubação (SRI). A respeito desse fármaco, pode-se afirmar:
- (A) mostra baixa capacidade de difusão do plasma para os receptores pré e pós-sinápticos da junção neuromuscular
 - (B) apresenta atuação nos receptores nicotínicos e muscarínicos da placa motora
 - (C) tem baixa potência, quando comparado ao vecurônio
 - (D) doenças hepáticas não alteram a duração de ação da droga
38. Durante um procedimento neurocirúrgico para tratamento de hematoma subdural volumoso pós-traumatismo cranioencefálico, o paciente apresenta-se com importante edema cerebral, sendo administrados diurético de alça, diurético osmótico e dexametasona. Sobre o uso da dexametasona para este contexto, pode-se afirmar que:
- (A) está correto, pois tem ação na redução de edema cerebral em fase aguda
 - (B) está errado, pois a dexametasona é efetiva no edema cerebral vasogênico localizado peritumoral
 - (C) está correto, porém traz como efeito adverso a hipoglicemia
 - (D) está errado, pois o uso da dexametasona pode elevar a produção do líquido cefalorraquidiano (LCR)

39. A anafilaxia é uma condição de enorme ameaça à vida, sendo ocasionada por uma interação antígeno-anticorpo. Essa reação alérgica pode ocorrer quando há exposição prévia a antígenos, como fármacos ou alimentos, induzindo à formação de anticorpos IgE específicos, que, ao serem novamente expostos ao antígeno ou substância similar, desencadeiam uma série de manifestações que podem evoluir para parada cardiorrespiratória. A respeito da anafilaxia, é correto afirmar:
- (A) os anestésicos locais tipo amida são metabolizados para o composto altamente antigênico, o ácido paraminobenzoico, que possui similaridade estrutural com os conservantes (metilparabeno ou propilparabeno), podendo desencadear uma resposta anafilática
 - (B) em pacientes com história de alergia a penicilina, há incidência de 30% de desenvolvimento de reação anafilática com uso de cefalosporinas, devido a sua similaridade estrutural
 - (C) pacientes diabéticos em uso de insulina NPH podem apresentar reação anafilática à exposição da medicação protamina, durante um procedimento vascular
 - (D) os bloqueadores neuromusculares são as substâncias de menor incidência de reações alérgicas no período intraoperatório
40. Durante um plantão, a ortopedia solicita sala operatória para uma lavagem mecânico-cirúrgica e osteossíntese de ossos do antebraço direito em uma criança de 5 anos de idade (15 kg), vítima de maus tratos, encaminhada ao centro cirúrgico por vizinhos que desconheciam a história de alergias ou doenças, porém referiram que ela havia jantado 3 horas antes. Assim, estando todo o material (circuito de ventilação apropriado, monitorização, manta térmica) preparado para anestesia pediátrica e as drogas separadas para sequência rápida (propofol, succinil colina e fentanil), procedeu-se a indução anestésica sem intercorrências e manutenção com sevoflurano, sendo logo iniciado o ato cirúrgico. Após 30 minutos, é observado que a capnometria eleva-se, nota-se hipertermia e taquicardia, bem como rigidez muscular. Neste caso, a melhor conduta seria interromper:
- (A) o sevoflurano, iniciar bicarbonato de sódio e fazer resfriamento ativo
 - (B) o aquecimento ativo pela manta térmica e otimizar o plano cirúrgico com elevação do volume minuto e da fração inspirada do sevoflurano
 - (C) o sevoflurano, iniciar dantrolene sódico, tratar a hipotensão e manter diurese acima de 30 mL/h
 - (D) o aquecimento ativo pela manta térmica, elevar o fluxo inspiratório de gases e acrescentar ácido nítrico na mistura gasosa
41. Ao hemotransfundir qualquer paciente no período operatório, o anestesiolegista precisa avaliar o risco/benefício, bem como reconhecer as manifestações clínicas de seus eventos adversos. Com referência à hemotransfusão, verifica-se que:
- (A) as reações alérgicas ao sangue corretamente compatível ocorrem em aproximadamente 10% dos pacientes
 - (B) o agente infeccioso mais frequentemente transmitido é o citomegalovírus (CMV)
 - (C) o quadro de intoxicação por citrato é composto por hipertensão arterial, achatamento da onda T e alargamento do complexo QRS no ECG
 - (D) a hiperpotassemia pós-transfusional é evidenciada pelo achatamento das ondas T e intervalo PR estreito na eletrocardiografia
42. Um paciente é encaminhado ao centro cirúrgico com quadro de choque hipovolêmico grave por hemoperitônio, após atropelamento. Uma das possíveis complicações nesse tipo de alteração clínica é a tríade da morte, que consiste em hipotermia, acidose e coagulopatia. Sobre essa tríade, observa-se que:
- (A) a tendência mundial para prevenir a coagulopatia em transfusões maciças é utilizar a razão 1:1:1, ou seja, um concentrado de sangue total, um concentrado de plasma fresco congelado e um concentrado de plaquetas
 - (B) a acidose não altera a contratilidade cardíaca, porém atenua a responsividade dos receptores adrenérgicos aos agentes inotrópicos
 - (C) o metabolismo anaeróbico não afeta na produção de calor
 - (D) temperaturas menores que 30°C promovem distúrbios na condução cardíaca, principalmente fibrilação atrial em 50% dos casos
43. Entre os absorvedores de gás carbônico existentes, a mais utilizada no Brasil é a cal sodada, cuja função é retirar CO₂ da mistura a ser inalada pelo paciente através de reação de neutralização. Sobre os absorvedores de CO₂, é correto afirmar que:
- (A) a mudança de pH da cal sodada não muda a coloração do absorvedor para arroxeadada
 - (B) o hidróxido de cálcio corresponde a 50% da composição da cal sodada
 - (C) promovem aquecimento e umidificação dos gases inspirados
 - (D) promovem menor poluição e a cal sodada é capaz de absorver 40% de seu peso em dióxido de carbono

44. Constituem contraindicações absolutas à realização de bloqueios neuroaxiais:
- (A) estenose aórtica grave, sepse e déficits neurológicos preexistentes
 - (B) infecção no sítio da punção, recusa do paciente e hipovolemia grave
 - (C) recusa do paciente, estenose aórtica grave e sepse
 - (D) hipovolemia grave, deformidade grave da coluna e infecção no sítio da punção
45. É admitida no centro cirúrgico uma paciente de 50 anos de idade, IMC = 30, hipertensa em tratamento com enalapril 10 mg e hidroclorotiazida 25 mg, ambas as medicações em única dose diária. A paciente deve ser submetida a cirurgia de histerectomia total abdominal, devido a queixas de metrorragia e dor. A opção de anestesia é por raquianestesia com agulha de Quincke 25G, no espaço entre as vértebras L3 e L4, via mediana, com injeção de bupivacaína pesada 0,5% 15 mg, com uso de morfina 0,08 mg e clonidina 75 mcg como adjuvantes. Com respeito a essa técnica, verifica-se que:
- (A) o uso da clonidina eleva o tempo do bloqueio motor
 - (B) os planos anatômicos contemplados pela inserção da agulha via mediana são: pele, tecido subcutâneo, ligamento interespinhoso, ligamento amarelo, espaço peridural, dura-máter e membrana subaracnoide
 - (C) a agulha de Quincke apresenta um orifício de 2,5 mm situado lateralmente que dificulta o escoamento do líquido cefalorraquidiano (LCR)
 - (D) a morfina liga-se aos receptores opioides nas lâminas II e V do corno dorsal da medula, atuando principalmente sobre as fibras A delta e C, e sua propriedade lipossolúvel favorece sua ascensão rostral pelo LCR
46. A respeito da anestesia regional intravenosa, criada por August Bier, é correto afirmar que:
- (A) é mais eficaz quando se utilizam cateteres venosos calibrosos
 - (B) anemia falciforme, arteriopatas periféricas e grandes abscessos no membro a ser operado são contraindicações
 - (C) a técnica de duplo garrote, geralmente, não reduz a dor no local do garrote
 - (D) as soluções anestésicas têm toxicidade semelhantes entre si quando se comparam os anestésicos locais do grupo amino-amida
47. No bloqueio do plexo braquial pela via perivascular axilar, o maior índice de falhas ocorre no território do seguinte nervo:
- (A) radial
 - (B) musculocutâneo
 - (C) mediano
 - (D) ulnar
48. Paciente idoso, obeso, hipertenso controlado, com história de importante artrose no joelho direito, foi encaminhado ao centro cirúrgico para realizar a cirurgia de artroplastia de joelho. Indicou-se a raquianestesia para esse tipo de cirurgia, realizada a punção sem intercorrências. O cirurgião ortopédico, após liberação para manipular o paciente, iniciou o enfaixamento e posterior garroteamento pneumático do membro inferior direito, inflado com pressão de 300 mmHg e mantido durante todo o procedimento cirúrgico que durou cerca de 200 minutos. Sobre o garroteamento para cirurgias ortopédicas, é correto afirmar que:
- (A) preconiza-se a utilização em membros inferiores por um período máximo de 250 minutos, sem desinsuflação
 - (B) a farmacodinâmica ou farmacocinética mantém-se inalterada no membro com a insuflação do garrote
 - (C) em ordem crescente, os nervos mais afetados por garroteamentos prolongados, com neuropraxia prolongada, são: radial, ulnar, mediano e ciático
 - (D) a pressão média de insuflação dos membros inferiores é de 250 mmHg, porém, em caso de pacientes hipertensos e obesos, deve-se acrescentar de 50 a 150 mmHg acima do valor da pressão sistólica
49. Pacientes admitidas com quadro de descolamento prematuro de placenta (DPP) podem evoluir com uma série de graves complicações, tais como insuficiência renal, atonia uterina, coagulação intravascular disseminada e transfusão maciça. A respeito das complicações do DPP, é correto afirmar que:
- (A) a transfusão maciça desenvolve hipotermia, hipocalcemia, hipocalcemia e acidose metabólica
 - (B) a insuficiência renal tem como característica a poliúria, com uma incidência de 20% dos casos de DPP
 - (C) na coagulação intravascular disseminada, constata-se um tempo de trombina menor que 15 segundos e quantidade de fibrinogênio menor que 100 mg.dL^{-1}
 - (D) a transfusão maciça desenvolve coagulopatia dilucional, hipermagnesemia e deficiência do 2,3-DPG

50. Gestante de 19 anos de idade, primípara, é admitida em maternidade com quadro de trabalho de parto iniciado há, aproximadamente, 60 minutos. Apresenta-se clinicamente estável, com PA = 130x80 mmHg, FC = 88bpm e FR = 18irpm. O obstetra solicita ao anestesista a realização de uma analgesia de parto. Sobre esse procedimento, é correto afirmar que:
- (A) o bloqueio paracervical bilateral é ineficaz contra a dor visceral do primeiro estágio do trabalho de parto
 - (B) a raquianestesia simples com bupivacaína 2,5 mg e sufentanil 5µg é indicada logo no primeiro estágio do trabalho de parto, devido à boa adequação ao tempo de desenvolvimento do mesmo
 - (C) o bloqueio bilateral do nervo pudendo tem eficácia a partir do segundo estágio do trabalho de parto, agindo sobre o componente somático da dor
 - (D) a anestesia peridural com ropivacaína a 0,2% é eficaz quando atinge as raízes de L1 a L3 no primeiro estágio do trabalho de parto, estendendo-se de T11 a L5 no segundo estágio
51. Paciente de três anos de idade dá entrada no Centro Cirúrgico com lesão penetrante na região do palato duro por objeto metálico pontiagudo, cuja extremidade externa ultrapassa os limites da fenda labial. Tomografia de crânio mostrou extremidade interna dentro da fossa nasal e alojada na base do crânio, sem penetrá-lo. A criança encontra-se chorando muito e extremamente agitada. A mãe informa que a criança alimentou-se há duas horas (um copo de leite) e, ao brincar com o objeto, caiu com a boca em cima dele. Com referência a esse caso, pode-se afirmar que:
- (A) seria mais indicado aguardar mais quatro horas de jejum para anestésiar a criança
 - (B) a anestesia inalatória pura seria a técnica mais segura e eficaz para a criança
 - (C) a indução com cetamina reduziria o risco de depressão ventilatória durante a tentativa de intubação traqueal
 - (D) o uso da succinilcolina garantiria um rápido controle da via aérea da criança
52. As doenças vasculares têm se tornado frequentes devido ao envelhecimento populacional, com maior prevalência de comorbidades como dislipidemia, diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, que favorecem o comprometimento dos grandes vasos, como a aorta. No tratamento cirúrgico dos pacientes portadores de aneurisma de aorta, observa-se que:
- (A) nos pacientes com reserva cardíaca normal, não há necessidade de uma estratégia vasodilatadora com nitroglicerina e/ou nitroprussiato de sódio com finalidade de diminuir a pressão intraventricular e favorecer o fluxo sanguíneo subendocárdico
 - (B) por ser um momento crítico da cirurgia, o despinçamento aórtico deve ser brevemente sucedido pela correção de alterações hidroeletrólíticas e ácido-básicas e pela correção das pressões venosas
 - (C) no fenômeno de isquemia e reperfusão, após despinçamento, podem ocorrer desde hipotensões leves, nos casos de despinçamentos torácicos, até a grave síndrome de reperfusão, nos casos de despinçamentos supracelíacos e infrarenais
 - (D) os pinçamentos aórticos supracelíaco e torácico são os que impõem maior impedância ao fluxo sanguíneo aórtico, ocasionando aumento significativo da pós-carga e redução importante do débito cardíaco
53. Paciente de 66 anos de idade, hipertenso, portador de miocardiopatia dilatada de origem isquêmica e fibrilação atrial crônica, é admitido no centro cirúrgico com quadro de abdome agudo. Encontra-se com abdome bastante distendido, tenso e doloroso, além de taquicárdico, taquidispneico, saturando a 87% ao oxímetro, hipotenso, com sudorese fria e má perfusão periférica. É prontamente anestesiado, intubado e colocado sob prótese ventilatória com FiO₂ de 100%. Os primeiros exames colhidos mostravam: pH = 7,48, PaCO₂ = 15 mmHg, PO₂ = 198 mmHg, HCO₃⁻ = 9,5 mEq/L, DB = -12,2, Na⁺ = 136 mEq/L, K⁺ = 5,8 mEq/L e Cl⁻ = 101 mEq/L. Os distúrbios ácido-básicos encontrados nesse paciente são:
- (A) acidose respiratória e acidose metabólica com ânion gap elevado
 - (B) alcalose respiratória e acidose metabólica com ânion gap normal
 - (C) alcalose respiratória e acidose metabólica com ânion gap elevado
 - (D) acidose respiratória e acidose metabólica com ânion gap normal

54. Paciente é admitido no centro cirúrgico com história de traumatismo cranioencefálico (TCE), hematoma subdural temporo-parietal com desvio de linha média na TC de crânio e regiões de contusão cerebral, apresentando emissão de sons incompreensíveis, com resposta inespecífica à dor e sem abertura ocular a estímulos, PA 170 x 90 mmHg e FC 62 bpm. É iniciada a indução anestésica, com proposta de sequência rápida de intubação com uso do rocurônio, alfentanil e midazolam e manutenção com sevoflurano 2%. Concomitantemente à indução, iniciou-se infusão de manitol 20%, furosemida e fenitoína. Ao término da cirurgia, o paciente é encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) sob prótese ventilatória, e infusão de midazolam e fentanil em bomba infusora, com escala de Ramsay 5. Pela escala de coma de Glasgow, esse paciente obterá, quando de sua admissão:
- (A) 5
 - (B) 6
 - (C) 7
 - (D) 8
55. Para um procedimento de colectomia esquerda sob anestesia geral, um anestesiológista optou por acrescentar a monitorização de bloqueio neuromuscular (*train on four*) com a justificativa de utilizar mais racionalmente os relaxantes musculares durante o período operatório. Dessa forma, escolheu como local de estimulação o nervo ulnar para observar a contração do músculo adutor do polegar e fixou os demais dedos a fim de evitar superestimar a monitoração. Durante o procedimento, porém, o anestesiológista identificou curvas na capnografia que indicavam incursões ventilatórias espontâneas, e houve reclamações do cirurgião, que informou que o paciente estaria soluçando. Combinado a tais fatos, observou que a monitoração TOF (*train on four*) não se correlacionava com a clínica apresentada. Com referência a esse acontecimento de discrepância entre a clínica e a monitorização, deve-se considerar que:
- (A) o aparelho de monitorização de bloqueio neuromuscular está incorreto, e uma nova calibração faz-se necessária
 - (B) o diafragma requer relaxante muscular cerca de duas vezes mais do que o adutor do polegar para o mesmo grau de bloqueio, tendo início e terminando a ação mais rapidamente do que no músculo monitorizado
 - (C) os músculos adutores do polegar são os mais resistentes ao BNM, seguido do diafragma, por isso ocorre a discrepância entre a monitorização e a clínica
 - (D) o início e o término de instalação do BNM no diafragma é lento, devido ao baixo fluxo sanguíneo; convém, portanto, realizar uma nova dose de BNM e avaliar o posicionamento dos eletrodos
56. Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, 60 kg, foi submetida a cirurgia eletiva de colecistectomia videolaparoscópica. A indução foi realizada com fentanil 300 µg venoso + propofol 150 mg venoso + vecurônio 6 mg venoso e a manutenção da anestesia com sevoflurano. Ao final do procedimento, realizou-se descurarização com uso venoso de atropina 0,75 mg + neostigmina 2 mg. A respeito dessa técnica, é correto afirmar que:
- (A) os efeitos da neostigmina são geralmente percebidos em 1 a 2 minutos da sua administração e os pacientes pediátricos e idosos são menos sensíveis, necessitando de doses maiores
 - (B) a neostigmina é um inibidor da colinesterase, que aumenta de forma indireta a quantidade de acetilcolina disponível para competir com o bloqueador não-despolarizante
 - (C) a neostigmina pode ser usada em altas doses (até 0,2 mg/Kg) e, ao contrário de outros anti-colinesterásicos como a piridostigmina e o edrofônio, não tem influência sobre a ação de bloqueadores despolarizantes
 - (D) a atropina é utilizada para inibir os efeitos colaterais produzidos pela neostigmina, porém o uso de doses elevadas da primeira pode inibir a ação da segunda na placa motora
57. Está corretamente estabelecida a seguinte correlação entre a medicação utilizada para controle de náuseas e vômitos no transoperatório e o seu receptor de ação:
- (A) difenidramina e receptor serotoninérgico (5HT₃)
 - (B) ondansetrona e receptor histamínico H₁
 - (C) metoclopramida e receptor colinérgico muscarínico
 - (D) droperidol e receptor dopaminérgico (D₂)

58. Paciente de 67 anos de idade deu entrada na S.O. para ser submetida a cirurgia de artroplastia de quadril primária. Apresentava-se lúcido, orientado e clinicamente apto para o procedimento proposto. Como sinais vitais iniciais apresentava FC = 70 bpm, PA = 140x90 mmHg, FR = 12 irpm e Tax = 36,5°C. Foi submetido a raquianestesia com injeção de bupivacaína isobárica 0,5% 16 mg + clonidina 75 µg + morfina 80 µg e sedação venosa com midazolam 10 mg. Ao final do procedimento, foi encaminhado à SRPA onde, na admissão, encontrava-se sonolento, porém despertável, ventilando espontaneamente, eupneico, saturando a 96% com suporte de O₂, com FC 62 bpm, FR 10 irpm, PA 105x65 mmHg e movimentando apenas os membros superiores. Após um período de observação de aproximadamente 90 minutos, o mesmo paciente recebeu alta da SRPA para a enfermaria, estando acordado, ventilando espontaneamente em ar ambiente, saturando a 94%, com FC 68 bpm, FR 14 irpm, PA 130x85 mmHg e movimentando tantos os membros superiores como também os inferiores. A alternativa que representa os valores da escala de Aldrete-Kroulik modificada para este paciente, primeiro na admissão e depois na alta da SRPA, é:

- (A) 6 e 9
- (B) 6 e 10
- (C) 7 e 9
- (D) 7 e 10

59. Durante uma reanimação cardiopulmonar (RCP), além do conhecimento de drogas e ritmos cardíacos, faz-se necessário conhecer as possíveis causas que precisam ser corrigidas para otimizar a RCP. Entre as alternativas que seguem, a que apresenta a melhor relação entre ritmo cardíaco, medicamento e diagnóstico diferencial, de acordo com as novas normas estabelecidas para reanimação cardiopulmonar em 2010, é:

- (A) atividade elétrica sem pulso, atropina e hipóxia
- (B) assistolia, amiodarona e hipoglicemia
- (C) taquicardia ventricular, epinefrina e hiperglicemia
- (D) fibrilação ventricular, vasopressina e acidose

60. O cátion magnésio tem sido amplamente utilizado na anestesia como adjuvante, reduzindo o consumo de opioides no pós-operatório. Entretanto, este íon possui outras ações. Sobre as aplicações do magnésio na reanimação cardiopulmonar, é correto afirmar que:

- (A) está indicado nas contrações supraventriculares prematuras secundárias à intoxicação por digitálicos
- (B) está indicado na fibrilação ventricular refratária após o uso da lidocaína
- (C) pode ser realizado com segurança em pacientes com insuficiência renal
- (D) eleva a resistência vascular periférica, portanto reduzindo a pós-carga

