

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 06/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 61 - MÉDICO I (Anestesia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 06/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 61

MÉDICO I (Anestesia)

01.	C	11.	B	21.	D
02.	E	12.	D	22.	B
03.	B	13.	E	23.	D
04.	C	14.	A	24.	E
05.	D	15.	D	25.	D
06.	B	16.	C		
07.	B	17.	B		
08.	B	18.	C		
09.	B	19.	E		
10.	C	20.	D		



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 **O candidato deverá responder à Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da Prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de Prova.**
- 11 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

- 01.** Em relação ao bloqueio de nervos periféricos, é correto afirmar que
- (A) o grau de complexidade para a realização é crescente na seguinte ordem: plexo lombar, plexo braquial via axilar e plexo braquial supraclavicular.
 - (B) podem ser realizados antes do paciente entrar em sala de cirurgia, sem monitorização, desde que haja um acesso venoso.
 - (C) no bloqueio de troncos nervosos para fins cirúrgicos, devem ser utilizadas soluções concentradas para permitir menor latência e melhor penetração no nervo.
 - (D) o risco de injeção intraneural é semelhante se realizada após a indução da anestesia geral ou sob sedação leve.
 - (E) a resposta esperada à neuroestimulação elétrica do nervo Cutâneo Femoral Lateral da Coxa é a dorsiflexão do pé.
-
- 02.** Após realização de anestesia raquidiana com bloqueio sensorial a nível de T5, podemos afirmar que
- (A) ocorre redução da filtração glomerular.
 - (B) as fibras cardioaceleradoras não são afetadas.
 - (C) há redução da pressão, predominantemente por vasodilatação arterial.
 - (D) há redução significativa do volume corrente.
 - (E) ocorre aumento do peristaltismo.
-
- 03.** Assinale a alternativa que apresenta causa de hipoxemia no pós-operatório secundária a *shunt* pulmonar.
- (A) efeito residual de anestésicos
 - (B) atelectasia
 - (C) curarização residual
 - (D) sepse
 - (E) anemia
-
- 04.** Entende-se por analgesia multimodal pós-operatória
- (A) o uso do mesmo fármaco através de diferentes vias.
 - (B) o uso de analgesia controlada pelo paciente.
 - (C) a utilização de agentes e técnicas que atuam através de diferentes mecanismos no controle da dor.
 - (D) a analgesia coordenada por uma equipe multidisciplinar de dor aguda.
 - (E) o uso de analgesia preemptiva para prevenir a dor aguda.

- 05.** Assinale a afirmativa correta em relação à capnometria/capnografia.
- (A) O aumento do espaço morto das vias aéreas e a má distribuição ventilação/perfusão (V/Q) reduzem o gradiente entre o CO₂ arterial (Pa CO₂) e o CO₂ Expirado (ETCO₂).
 - (B) Uma queda súbita da ETCO₂ pode indicar condições potencialmente fatais, como a hipertermia maligna.
 - (C) Esse parâmetro ainda não foi incorporado como indicador de restabelecimento de perfusão durante a ressuscitação cardiopulmonar.
 - (D) Redução gradual da ETCO₂ reflete o declínio da PaCO₂, que ocorre durante a anestesia secundária a redução da taxa metabólica.
 - (E) Cateteres ou óculos nasais não podem ser adaptados para monitorar a frequência respiratória em pacientes sob respiração espontânea na vigência de sedação.
-
- 06.** Quanto à hipotermia no perioperatório, podemos afirmar que
- (A) reduz o trabalho miocárdico pela redução do consumo de oxigênio.
 - (B) aumenta significativamente o risco de infecção em ferida operatória.
 - (C) é facilmente tratada no pós-operatório, por isso sua prevenção não é custo-efetiva.
 - (D) é uma ocorrência rara na anestesia neuroaxial devido ao bloqueio sensorial simpático e à perda de calor reduzida.
 - (E) sua prevenção deve ser reservada aos procedimentos com duração superior a 2 horas.
-
- 07.** Assinale a afirmativa **INCORRETA** em relação à monitorização do Bloqueio Neuromuscular.
- (A) Durante o bloqueio neuromuscular profundo, não é possível obter resposta na sequência de quatro estímulos (TOF), sendo, nesse caso, indicada a contagem pós-tetânica.
 - (B) A obtenção de níveis de TOF (T4/T1) > 0,75 é adequada para extubação com segurança.
 - (C) A instalação e a recuperação do bloqueio neuromuscular são mais rápidas no músculo orbicular do olho do que no músculo adutor do polegar.
 - (D) O diafragma recupera-se do bloqueio neuromuscular antes dos músculos da via aérea superior, como o gênio-hioideo.
 - (E) Os testes clínicos, como manter a cabeça erguida, não excluem a curarização residual.

08. Em relação à Concentração Alveolar Mínima (CAM) do sevoflurano em crianças, é correto afirmar que

- (A) RN > adulto > 1 ano.
- (B) RN > 1 ano > adulto.
- (C) Adulto > 1 ano > RN.
- (D) 1 ano > RN > adulto.
- (E) 1 ano > adulto > RN.

09. Podemos afirmar, em relação ao suporte básico de vida, que

- (A) a sequência de prioridades da reanimação cardiopulmonar (RCP) é via aérea, ventilação e compressões torácicas.
- (B) a relação compressão-ventilação, até a colocação de via aérea avançada, em adultos, é 30:2.
- (C) a ventilação com via aérea avançada requer frequência ventilatória de 12 ventilações/minuto e sincronia com compressões torácicas.
- (D) a frequência das compressões cardíacas é de até 50 a 100/min, independentemente da idade do paciente.
- (E) na RCP realizada por socorrista não treinado ou treinado mas não proficiente, a recomendação continua sendo aplicar compressões e ventilações.

10. O menor coeficiente de partição sangue/gás dos anestésicos voláteis a 37° C corresponde ao do

- (A) Óxido nítrico.
- (B) Halotano.
- (C) Desflurano.
- (D) Isoflurano.
- (E) Sevoflurano.

11. Considere o texto abaixo, referente à avaliação de risco de complicações cardíacas no perioperatório.

_____ é um preditor de morbi-mortalidade no perioperatório. Nos pacientes em que há necessidade de avaliação cardíaca complementar dá-se preferência ao teste de estresse induzido por _____ em vez de o estresse induzido por _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) Índice de Goldman – cateterismo – ecocardiografia
- (B) Capacidade funcional – exercícios – fármacos
- (C) Porte cirúrgico – fármacos – exercícios
- (D) Capacidade funcional – fármacos – exercícios
- (E) Classificação ASA – cintilografia – ergometria

12. Assinale a afirmativa correta quanto ao uso atual de beta-bloqueadores no perioperatório.

- (A) Tem papel na redução de eventos cardíacos em cirurgias de pequeno, médio ou grande porte.
- (B) Deve ser iniciado na manhã da cirurgia independentemente da frequência cardíaca basal do paciente.
- (C) Deve ser preferencial nos pacientes de alto-risco, como portadores de função ventricular reduzida ou doença cérebro-vascular.
- (D) Os efeitos adversos podem suplantar os benefícios em pacientes sem fatores de risco cardiovascular, mesmo se submetidos a cirurgias de alto-risco.
- (E) Deve ser suspenso no pré-operatório de pacientes que vêm em uso domiciliar.

13. Paciente, após raqui-anestesia para cesariana, apresenta visão dupla, fotofobia e cefaleia. O diagnóstico mais provável é de

- (A) miastenia *gravis*.
- (B) encefalite herpética.
- (C) neurotoxicidade pelo anestésico local.
- (D) necrose de hipófise.
- (E) hipotensão liquorica.

14. Assinale a alternativa que apresenta indicação RELATIVA de ventilação monopulmonar.

- (A) toracoscopia
- (B) cisto pulmonar unilateral
- (C) infecção
- (D) hemoptise
- (E) fístula broncopulmonar de alto débito

15. A oclusão arterial aguda é uma urgência médica geralmente secundária a embolia, trombose ou trauma. Quanto à síndrome de reperfusão, que pode ocorrer após a revascularização de um membro isquêmico, podemos afirmar que

- (A) hipocalemia, hipocalcemia e acidose metabólica são as alterações esperadas.
- (B) hipertensão e taquicardia ocorrem imediatamente após o restabelecimento da circulação.
- (C) a intensidade do fenômeno é inversamente proporcional à massa muscular envolvida.
- (D) insuficiência renal aguda secundária à deposição de mioglobina pode ocorrer.
- (E) não há como prever a probabilidade da síndrome antes da revascularização.

16. Com base no conhecimento atual de reposição volêmica perioperatória, assinale a alternativa que apresenta a estratégia adequada.

- (A) Usar reposição preventiva antes de anestesia neuraxial.
- (B) Usar estratégia restritiva em cirurgias ambulatoriais.
- (C) Adotar parâmetros hemodinâmicos (*goal-direct therapy*) para guiar a reposição em cirurgias de grande porte.
- (D) Usar coloides tipo hidroxietilamido de baixo peso molecular nos pacientes sépticos.
- (E) Administrar grandes volumes de NaCl em cirurgias abdominais.

17. Dos fármacos utilizados em anestesia listados abaixo, qual **NÃO** está associado ao desenvolvimento de hipertermia maligna?

- (A) Sevoflurano.
- (B) Atracúrio.
- (C) Isoflurano.
- (D) Succinilcolina.
- (E) Desflurano.

18. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os fármacos às suas respectivas características farmacológicas.

- (1) Cetamina
 - (2) Propofol
 - (3) Midazolam
 - (4) Tiopental
 - (5) Etomidato
- () Induz a atividade da enzima ácido aminolevulínico sintetase, podendo induzir crise de porfiria em suscetíveis.
- () Possui efeito antiemético intrínseco associado à sua atividade antidopaminérgica central, sendo seu uso em infusão contínua uma das intervenções eficazes para profilaxia de náuseas e vômitos pós-operatórios.
- () Torna-se lipossolúvel em pH fisiológico, possuindo importante efeito amnésico anterógrado por facilitar a ativação do complexo receptor GABA pelo seu agonista endógeno.
- () Tem seu efeito clínico primário associado ao antagonismo de receptores glutamatérgicos NMDA, mas também possui efeito sobre receptores nicotínicos, muscarínicos e opioides.
- () Hipnótico sem efeitos cardiovasculares significativos, tem seu uso clínico limitado pela capacidade de inibir a 11-beta-hidroxilase, causando hipocortisolismo.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
- (B) 3 – 1 – 2 – 4 – 5.
- (C) 4 – 2 – 3 – 1 – 5.
- (D) 5 – 2 – 1 – 3 – 4.
- (E) 1 – 4 – 5 – 2 – 3.

19. Dos dados de monitorização abaixo, qual deles melhor indica a hipovolemia como causa de baixo débito cardíaco?

- (A) Pressão da artéria pulmonar ocluída (PAPo) = 14 mmHg.
- (B) Pressão venosa central (PVC) = 10 mmHg.
- (C) Pressão parcial de CO₂ no final da expiração (ET-CO₂) = 30 mmHg.
- (D) Área diastólica final do ventrículo esquerdo (ADFE) = 18 cm².
- (E) Variação da pressão de pulso (Δ PP) = 25%.

20. O manejo da via aérea é um dos pilares da atividade do anesthesiologista. Considere as afirmações abaixo, à luz das recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia para a avaliação pré-anestésica e o manejo da via aérea.

- I - O acesso percutâneo à via aérea, indicado nos casos de emergência do tipo "não ventilo, não intubo", deve ser realizado através da membrana cricótireoidea.
- II - A confirmação imediata da correta posição do tubo traqueal é parte integrante e essencial da intubação traqueal.
- III- As Classes de Mallampati (modificadas por Samson e Young) I e II são os sinais isolados do exame físico mais confiáveis de previsão de facilidade para a intubação traqueal.

Quais estão corretas?

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

21. Considere as seguintes afirmativas, em relação à transfusão de hemocomponentes.

- I - As reações transfusionais mais graves são vistas com transfusão acidental de sangue ABO incompatível.
- II - O tempo de armazenamento do concentrado de hemácias interfere em desfechos no pós-operatório.
- III- O plasma fresco é o hemocomponente mais suscetível a infecção, ficando armazenado em temperatura ambiente, sob constante agitação.

Quais estão corretas?

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

22. Considere as afirmativas abaixo quanto à técnica de baixo / mínimo fluxo.

- I - Reduz o grau de reinalação e consome menos cal sodada.
- II - O acúmulo de Nitrogênio (N₂) durante a anestesia pode produzir mistura hipóxica.
- III- A monitorização de gases inspirados e expirados é opcional.

Quais estão corretas?

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

23. Considere as afirmações abaixo em relação às alterações fisiológicas na gravidez.

- I - O débito cardíaco aumenta.
- II - A resistência vascular sistêmica diminui.
- III- A capacidade residual funcional aumenta.

Quais estão corretas?

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

24. Considere as afirmações abaixo sobre o cuidado anestésico em neurocirurgia.

- I - A utilização transoperatória de monitores de potenciais evocados contraindica o uso de agentes anestésicos inalatórios.
- II - A manutenção da normotermia, normocapnia e normoglicemia faz parte dos objetivos anestésicos atuais em neurocirurgia.
- III- A manutenção de uma pressão de perfusão cerebral (PPC) entre 50 mmHg e 70 mmHg é suficiente para prover um adequado fluxo sanguíneo cerebral.

Quais estão corretas?

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

25. Você está de plantão na sala de recuperação pós-anestésica e é chamado para avaliar uma paciente hipertensa, de 75 anos, no pós-operatório de prótese de quadril sob anestesia geral, que apresenta mal-estar e palpitações. Ao monitorizar, você percebe uma taquicardia de complexo estreito (FC 180 bpm), com pressão arterial de 140/80, saturação 97%.

Considere as seguintes medidas.

- I - Manobra vagal
- II - Adenosina 6 mg
- III- Desfibrilação com 200 J

Quais estariam adequadas no manejo da situação acima?

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