

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 04/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

### GABARITO APÓS RECURSOS

#### PROCESSO SELETIVO 42

#### MÉDICO I (Anestesia)

01.	<b>B</b>	11.	<b>B</b>	21.	<b>A</b>	31.	<b>D</b>
02.	<b>A</b>	12.	<b>B</b>	22.	<b>B</b>	32.	<b>A</b>
03.	<b>B</b>	13.	<b>D</b>	23.	<b>A</b>	33.	<b>C</b>
04.	<b>D</b>	14.	<b>C</b>	24.	<b>A</b>	34.	<b>A</b>
05.	<b>E</b>	15.	<b>E</b>	25.	<b>B</b>	35.	<b>B</b>
06.	<b>B</b>	16.	<b>A</b>	26.	<b>B</b>	36.	<b>E</b>
07.	<b>D</b>	17.	ANULADA	27.	<b>C</b>	37.	<b>E</b>
08.	<b>B</b>	18.	<b>B</b>	28.	<b>E</b>	38.	<b>C</b>
09.	<b>D</b>	19.	<b>A</b>	29.	ANULADA	39.	<b>C</b>
10.	<b>B</b>	20.	<b>C</b>	30.	<b>C</b>	40.	<b>A</b>



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL Nº 04/2017**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 42 - MÉDICO I**  
**(Anestesia)**

<b>MATÉRIA</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# 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 **40** (quarenta) 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, 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.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, 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 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao Fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



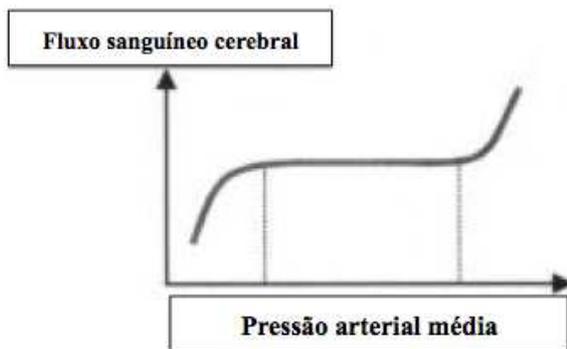
**01.** Considere as afirmativas abaixo a respeito da ventilação monopulmonar.

- I - A ventilação monopulmonar tem como objetivo ocasionar atelectasia do pulmão dependente.
- II - Uma desvantagem dos bloqueadores brônquicos é a incapacidade de se poder ventilar ou aplicar CPAP no pulmão ocluído.
- III- O tubo de duplo lúmen do tipo Robertshaw apresenta maior risco de lesão traqueal por não possuir gancho carinal.

Quais estão corretas?

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

**02.** Considere o gráfico representativo do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) pela pressão arterial média.



Levando em conta o gráfico acima, assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral (FSC).

- (A) A curva de autorregulação fica desviada para a esquerda nos casos de hipertensão crônica.
- (B) O trauma pode abolir o mecanismo de autorregulação do FSC.
- (C) Os anestésicos venosos não alteram a curva de autorregulação.
- (D) Os anestésicos inalatórios abolem a autorregulação em concentrações acima de 1 CAM (concentração alveolar mínima).
- (E) Em situações de normalidade, a autorregulação mantém o FSC constante entre 60 e 160mmHg de pressão arterial média.

**03.** O serviço de anestesia de um hospital universitário quer descobrir a prevalência de bloqueio neuromuscular residual no pós-operatório imediato das cirurgias. Para isso, foi criado um protocolo de avaliação desses pacientes com a utilização de monitorização neuromuscular (TOF) na sala de recuperação. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de delineamento mais adequado para essa pesquisa.

- (A) Estudo de coorte
- (B) Estudo transversal
- (C) Ensaio clínico
- (D) Estudo de caso-controle
- (E) Estudo ecológico

**04.** Paciente de 21 anos vai ser submetido a uma artroscopia de joelho de forma ambulatorial. Qual seria o bloqueio de escolha para a analgesia pós-operatória com a intenção de se preservar a função do músculo quadríceps, permitindo uma deambulação precoce?

- (A) Bloqueio do nervo femoral.
- (B) Bloqueio do nervo obturatório.
- (C) Bloqueio do nervo isquiático.
- (D) Bloqueio do nervo safeno.
- (E) Bloqueio do nervo cutâneo femoral lateral.

**05.** O risco de morbimortalidade em anestesia está relacionado às características específicas do paciente e da cirurgia. A identificação do maior risco auxilia no manejo perioperatório e na adoção de estratégias protetoras. Sobre esse tema, considere as afirmações abaixo.

- I - Cirurgias não eletivas (urgência ou emergência) estão associadas a alto risco de complicações, independentemente do risco basal do paciente.
- II - Idosos frágeis (aqueles com redução da cognição, dependência, fraqueza, exaustão) são mais propensos a complicações e ficam mais tempo internados.
- III- O nível de creatinina não é um indicador acurado da função renal no pré-operatório. A taxa de filtração glomerular (TFG) pode estar reduzida em até 50% sem que ocorra aumento da creatinina sérica.

Quais estão corretas?

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

**06.** Na avaliação pré-operatória de uma paciente de 70 anos que irá realizar prótese de quadril por dor secundária à artrose severa, constatou-se anemia (Hb 9,5). Paciente não relata outras comorbidades. A conduta mais adequada, do médico, nesse cenário é

- (A) proceder com a cirurgia sem investigação adicional.
- (B) adiar o procedimento, investigar a causa da anemia e, se possível, tratá-la.
- (C) prescrever eritropoietina no pré-operatório por, no mínimo, duas semanas antes da cirurgia.
- (D) reservar hemocomponentes e proceder com a cirurgia.
- (E) prescrever autoadoção pré-operatória e uso de fibrinolíticos.

**07.** O *delirium* pós-operatório é responsável pelo aumento no tempo de permanência hospitalar e pelo aumento da incidência de complicações. Com relação a isso, considere as seguintes estratégias.

- I - Oferecer suporte para *déficits* sensoriais auditivos e visuais.
- II - Manter adequadas hidratação e nutrição.
- III- Prescrever anti-histamínicos e benzodiazepínicos preventivamente.

Quais são ações efetivas para prevenção de *delirium* no perioperatório?

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

**08.** Anestesiologista depara-se com quadro de via aérea difícil não prevista. Já foram realizadas quatro laringoscopias com visualização apenas da epiglote; agora, a ventilação sob máscara já não é mais adequada, e a saturação arterial não passa de 80%. Já foram feitos propofol, atracúrio e fentanil para indução. Levando em consideração o quadro acima descrito, qual seria, dentre as alternativas abaixo, a conduta mais adequada a ser seguida pelo médico?

- (A) Reverter o opioide e o bloqueador neuromuscular.
- (B) Passar um dispositivo supraglótico para manter a oxigenação.
- (C) Solicitar um estilete luminoso.
- (D) Realizar intubação com fibrobronoscópio.
- (E) Instituir via aérea invasiva com abordagem via membrana cricotireoidea.

**09.** Paciente de 59 anos foi submetido à cirurgia de exérese de tumor de maxilar. Foi realizada intubação nasal por fibrobroncoscopia com tubo aramado devido à abertura bucal limitada (<2cm). A cirurgia durou 9h e 50min. No pós-operatório, o paciente deve permanecer intubado por 24h por indicação cirúrgica. Em relação a extubação nesse paciente, considere as afirmações abaixo.

- I - Na presença de critérios clínicos para extubação e teste do *cuff* negativo é indicado inserir sonda trocadora de tubo, retirar o tubo e observar o padrão ventilatório por uma hora antes de retirar a sonda.
- II - A corticoterapia no pós-operatório está indicada por reduzir o edema de laringe e a necessidade de reintubação.
- III- Estando o paciente em ventilação espontânea, é indicado realizar-se o teste do *cuff*, desinsuflando-se o balonete e ocluindo-se o tubo com o dedo. A ausência de fluxo aéreo peritubo é um sinal seguro para extubação.

Quais estão corretas?

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

**10.** Considere as afirmações abaixo sobre métodos estatísticos.

- I - A estatística não paramétrica, cujos testes são em geral mais poderosos do que os da estatística paramétrica, deve ter a preferência do investigador, quando o seu emprego for permitido.
- II - O resultado de uma metanálise de vários estudos com a mesma questão é vulnerável a viés, pois a combinação favorece os grupos com maior número de participantes.
- III- A regressão linear é usada para estudar uma variável de interesse categórica (variável dependente) em função de outras variáveis.

Quais estão corretas?

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

**11.** Com relação às propostas do programa ERAS (*Enhanced Recovery after Surgery*) para a reabilitação de pacientes pós-cirurgia, considere os itens abaixo.

- I - Administrar soluções ricas em proteínas por via oral, duas horas antes do procedimento, para atenuar o estresse catabólico.
- II - Evitar a sobrecarga hídrica e reduzir o uso de opioides no pós-operatório, dando preferência para técnicas regionais de analgesia, e utilizar técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, a fim de reduzir o íleo pós-operatório.
- III- Prescrever pré-medicação ansiolítica de longa ação para reduzir o estresse metabólico e psíquico.

Quais descrevem ações do programa ERAS para a reabilitação de um paciente de 73 anos, que será submetido a uma colectomia direita?

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

**12.** Paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio apresenta hipotensão causada por arritmia durante a colocação da cânula venosa antes de se instituir o *by-pass* cardiopulmonar. Assinale a alternativa que apresenta a opção mais indicada para o tratamento dessa hipotensão.

- (A) Realizar cardioversão.
- (B) Descontinuar a estimulação mecânica.
- (C) Introduzir fenilefrina.
- (D) Repor volume.
- (E) Instituir posição de Trendelenburg.

**13.** Homem de 65 anos de idade, com história de doença coronariana, diabetes e hipertensão arterial é submetido à laparotomia exploradora. Após a indução da anestesia, o paciente apresenta hipotensão arterial, PA= 85/47mmHg. Levando em consideração o quadro acima descrito, qual, dentre os monitores abaixo, é o mais sensível para detectar isquemia do miocárdio?

- (A) Pressão venosa central.
- (B) Eletrocardiograma.
- (C) Pressão de oclusão da artéria pulmonar.
- (D) Ecografia transesofágica.
- (E) Capnografia.

**14.** Em qual das seguintes situações clínicas o crioprecipitado **NÃO** deve ser utilizado?

- (A) Paciente com sangramento ativo e fibrinogênio de 140mg/dL.
- (B) Paciente que sofreu trauma, com hemorragia maciça e que recebeu 10 UI de concentrado de hemácias (CHAD).
- (C) Paciente com Hemofilia B, com sangramento espontâneo.
- (D) Paciente com hemofilia A, com sangramento espontâneo.
- (E) Paciente com doença de Von Willebrand, com sangramento perioperatório.

**15.** Mulher de 62 anos, submetida à hepatectomia parcial apresentou perda volêmica súbita de 1.000mL, por sangramento. Após adequada ressuscitação com solução cristalóide, inicia-se a transfusão de concentrado de hemácias e a paciente evolui com hipotensão (PA 64/42mmHg) e taquicardia (136bpm), saturação de O<sub>2</sub> 98% e temperatura de 38,4°C. Considerando o caso acima descrito, qual a medida mais adequada para o manejo desse paciente?

- (A) Administrar metilprednisolona venosa.
- (B) Iniciar a transfusão de plasma fresco congelado.
- (C) Continuar a ressuscitação volêmica com coloides.
- (D) Administrar plaquetas.
- (E) Descontinuar imediatamente a transfusão.

**16.** Homem de 57 anos com doença renal em estágio final é submetido a transplante renal de doador cadáver. Durante o procedimento, desenvolve progressiva bradicardia com ondas T apiculadas após a reperusão do enxerto renal. Com relação a este paciente, o tratamento inicial mais apropriado é

- (A) Cloreto de Cálcio 1.000mg endovenoso.
- (B) Glicose endovenosa.
- (C) Hiperventilação (alvo de 30mmHg de PaCO<sub>2</sub>).
- (D) Bicarbonato de sódio 8,4%, 50mL endovenoso.
- (E) Bólus de 500mL de *ringer* lactado endovenoso.

**17.** A respeito do sistema nervoso parassimpático, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Apresenta fibras pré-ganglionares longas e fibras pós-ganglionares curtas.
- (B) O neurotransmissor pré e pós-ganglionar é a acetilcolina.
- (C) Nas células pós-ganglionares, a acetilcolina liga-se a receptores nicotínicos.
- (D) A relação entre a quantidade de fibras pós-ganglionares e pré-ganglionares é de 20:1.
- (E) Os receptores muscarínicos estão localizados no terminal pós-ganglionar, dentro do músculo cardíaco liso.

**18.** Qual a estratégia ideal, a ser adotada pelo médico, para ventilação mecânica intra-operatória de um paciente candidato à cirurgia abdominal aberta, sem a presença de outras comorbidades pulmonares?

- (A) Aplicar volume corrente baixo (3-6mL/kg de peso predito),  $FiO_2$  acima de 80%, PEEP >5cmH<sub>2</sub>O.
- (B) Instituir volume corrente baixo (6-8mL/kg de peso predito),  $FiO_2$  necessária para manter saturação arterial de oxigênio >92% e frequência respiratória ajustada para manter normocapnia.
- (C) Aplicar alto volume corrente (>8mL/kg de peso real),  $FiO_2$  acima de 60%, PEEP de 5cmH<sub>2</sub>O.
- (D) Aplicar volume corrente baixo (6-8mL/kg de peso real), PEEP de 5-10cmH<sub>2</sub>O e frequência respiratória ajustada para manter normocapnia.
- (E) Instituir ventilação com pressão de suporte,  $FiO_2$  de acordo com a necessidade e altos níveis de PEEP (>12cmH<sub>2</sub>O).

**19.** Paciente de 60 anos com doença renal crônica encontra-se no sétimo dia pós-operatório de pancreatemia quando é identificado um quadro de evisceração abdominal com necessidade de correção cirúrgica em caráter de urgência. Assinale a alternativa correta a respeito do manejo anestésico mais adequado para este caso.

- (A) O aumento de potássio após uma dose elevada de succinilcolina para a intubação é de aproximadamente 0,6mEq/L, independentemente da função renal, e pode ser bem tolerado mesmo se a concentração sérica de K estiver maior que 5mEq/L.
- (B) As técnicas de anestesia neuroaxiais devem ser preferidas frente ao risco de aspiração pulmonar durante a indução da anestesia geral.
- (C) Caso o tempo de jejum do paciente esteja dentro do intervalo recomendado, não há necessidade de realizar indução em sequência rápida.
- (D) O rocuroônio poderia ser empregado para auxiliar na intubação, devido à sua rápida ação em doses de 0,6mg/Kg.
- (E) A intubação acordada com aplicação prévia de ansiolítico e antisialgogo é conduta obrigatória.

**20.** Assinale a alternativa que descreve o correto manejo anestésico de pacientes submetidos à esofagectomia transtorácica.

- (A) Os índices dinâmicos de responsividade hídrica, como a variação do volume sistólico, podem ser utilizados para guiar a reposição volêmica durante todo o procedimento.
- (B) O uso de cateter peridural nesse tipo de procedimento está associado a aumento da incidência de deiscência de anastomose.
- (C) Durante a ventilação monopulmonar, está indicado o uso de volume corrente de 4-5mL/Kg de peso predito, associado a 5-10cmH<sub>2</sub>O de pressão expiratória positiva.
- (D) Devido ao risco aumentado de aspiração pulmonar, deve-se manter as rotinas tradicionais de jejum absoluto de oito horas.
- (E) As complicações cardiovasculares devem ser monitoradas, já que são as causas mais comuns de morbidade pós-operatória nesse procedimento.

**21.** Paciente de 80 anos precisa realizar uma colecistectomia videolaparoscópica. Possui 1,72cm de altura e 65Kg de peso. Realiza tratamento regular para hipertensão arterial e diabetes. O residente de anestesiologia do primeiro ano sugere realizar anestesia venosa total. A respeito do modelo farmacocinético de propofol mais indicado para o caso acima descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O modelo de Schnider com alvo no efeito seria a melhor escolha, já que apresenta os compartimentos  $V_1$  e  $V_3$  fixos enquanto o volume de  $V_2$  é influenciado apenas pela idade.
- (B) O modelo de Marsh estaria indicado, já que a dose do bólus inicial dependerá do peso, altura e idade do paciente.
- (C) O modelo de Marsh com alvo no efeito seria a melhor opção, pois resulta em uma manipulação mais suave da concentração plasmática de propofol.
- (D) Neste tipo de paciente, a anestesia venosa total estaria contraindicada, devido às repercussões hemodinâmicas da infusão do propofol.
- (E) O modelo de Schnider com alvo no plasma seria a melhor opção, por administrar um bólus inicial menor neste paciente.

**22.** Assinale a afirmação correta sobre a monitorização da junção neuromuscular.

- (A) A neostigmina leva em torno de 20 minutos para reverter o bloqueio neuromuscular adespolarizante, quando a contagem pós-tetânica (CPT) encontra-se entre 1-2.
- (B) A presença de 1-2 respostas na sequência de quatro estímulos (TOF) indica relaxamento adequado para a grande maioria das cirurgias.
- (C) Os aparelhos portáteis de monitorização da junção neuromuscular baseiam-se na mecanomiografia.
- (D) O uso da musculatura facial para a monitorização do bloqueio neuromuscular leva a menor incidência de paralisia residual pós-operatória.
- (E) Os monitores ideais são aqueles que dispõem de voltagem fixa (mA) para a estimulação nervosa.

**23.** Paciente de 60 anos foi submetida à hepatectomia direita sob anestesia geral associada à anestesia peridural torácica. Na sala de recuperação pós-anestésica, inicia com dor intensa na região operada logo após o despertar. Qual deve ser a conduta do médico em relação ao manejo da analgesia peridural para este paciente?

- (A) Realizar um bólus de 5-8mL de solução de bupivacaína 0,125%. Caso não haja melhora da dor, realizar dose teste com 3mL de lidocaína 1% com adrenalina.
- (B) Realizar bólus de 10mL de lidocaína 1% com adrenalina para cobrir toda a extensão da ferida operatória.
- (C) Realizar bólus de 5mL de ropivacaína 1%.
- (D) Retirar o cateter peridural e iniciar titulação de analgesia venosa.
- (E) Realizar bólus de morfina 2mg no cateter peridural.

**24.** Assinale a afirmativa **INCORRETA** a respeito das vias de transmissão nociceptiva.

- (A) As fibras do tipo C são amielínicas, apresentam velocidade de condução menor que 2m/s e são capazes de transmitir informação a respeito de propriocepção e dor.
- (B) As fibras tipo A delta são levemente mielinizadas e carregam informações a respeito de temperatura e dor aguda.
- (C) O neurônio de terceira ordem está localizado no tálamo.
- (D) O corpo celular do neurônio de primeira ordem encontra-se no gânglio da raiz dorsal.
- (E) Os axônios de neurônios serotoninérgicos e noradrenérgicos projetam-se do cérebro para a coluna dorsal e estão envolvidos no sistema modulatório descendente de dor.

**25.** Na primeira fase do trabalho de parto, a dor visceral causada pelas contrações uterinas e dilatação do colo engloba os dermatômos de \_\_\_\_\_, sendo os \_\_\_\_\_ ótimas alternativas terapêuticas. Na segunda fase do trabalho de parto, a dor somática é carregada pelo nervo pudendo, que é composto pelas fibras \_\_\_\_\_.

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

- (A) T10-L1 – opioides hidrofílicos – S2-S4
- (B) T10-L1 – opioides lipofílicos – S2-S4
- (C) T11-L2 – opioides lipofílicos – S1-S5
- (D) T11-L2 – opioides hidrofílicos – S3-S5
- (E) T10-L2 – anestésicos locais – S2-S4

**26.** Considere as afirmações abaixo, sobre o suprimento sanguíneo medular.

- I - A artéria radicular magna origina-se do forame intervertebral de L1.
- II - A Síndrome da Artéria Espinhal Anterior caracteriza-se pelo desenvolvimento súbito de paraplegia com preservação variável da propriocepção.
- III- O suprimento sanguíneo da medula espinhal é fornecido por duas artérias espinhais anteriores e uma artéria espinhal posterior.

Quais estão corretas?

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

**27.** Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre as alterações fisiológicas da gestação.

- (A) A gestação pode ser considerada um estado de hipercoagulabilidade com aumento da concentração de diversos fatores pró-coagulantes.
- (B) A concentração alveolar mínima (CAM) dos anestésicos inalatórios diminui em torno de 40%.
- (C) A combinação do aumento da ventilação minuto e da redução da capacidade residual funcional resulta em lenta modificação da concentração alveolar dos anestésicos inalatórios durante a anestesia.
- (D) A atividade da colinesterase plasmática (pseudocolinesterase) sofre redução de 25%.
- (E) O trabalho de parto leva a aumento adicional do débito cardíaco da gestante, sendo o valor máximo observado logo após o nascimento.

**28.** Considere as afirmações abaixo a respeito da segurança do paciente.

- I - A ocorrência de evento sentinela sinaliza a necessidade imediata de investigação, revisão de processos e resposta.
- II - Análise de causa raiz é um processo estruturado para identificação de fatores causais ou contribuintes para evento adverso ou incidente crítico.
- III- Evento adverso corresponde a qualquer injúria causada pelo cuidado médico.

Quais estão corretas?

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

**29.** Em relação aos anestésicos locais (AL), assinale a alternativa correta.

- (A) Apresentam, na sua estrutura, um radical aromático, uma cadeia intermediária e dois ésteres.
- (B) As aminoaminas são metabolizadas no fígado.
- (C) Apresentam um anel aromático hidrossolúvel.
- (D) São ácidos fracos em pH fisiológico.
- (E) Quanto maior o seu pKa, mais rápido será o início de ação.

**30.** Assinale a afirmativa **INCORRETA** sobre a cetamina.

- (A) É um derivado feniclidina altamente lipossolúvel.
- (B) Apresenta efeito broncodilatador potente.
- (C) Tem efeito vasoconstrictor cerebral.
- (D) Pode causar mioclonia.
- (E) Atua inibindo a ativação do receptor NMDA.

**31.** Qual, dentre os pacientes abaixo, tem contra-indicação para ser submetido à cirurgia em caráter ambulatorial?

- (A) Paciente obeso (IMC 42kg.m<sup>2</sup>) com Síndrome da Apneia do Sono.
- (B) Idoso com 75 anos e hipertenso.
- (C) Paciente com forte história familiar de Hipertermia Maligna.
- (D) Prematuro com idade pós conceptual de 48 semanas.
- (E) Paciente asmático em tratamento com beta-agonistas.

**32.** Qual é a condição metabólica mais provável de ocorrer após infusão endovenosa de grandes quantidades de salina 0,9% em um paciente saudável?

- (A) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (B) Acidose metabólica com ânion gap elevado.
- (C) Alcalose metabólica.
- (D) Acidose respiratória compensatória.
- (E) Alcalose respiratória.

**33.** Sobre a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (VM), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Este tipo de lesão é clinicamente indistinguível da Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (SARA).
- (B) A fisiopatologia baseia-se na sobredistensão alveolar e atelectasia cíclica por pressão positiva que a VM pode promover.
- (C) O manejo desse tipo de lesão baseia-se em ventilação protetora com volume corrente entre 8-10mL/Kg, pressão de platô acima de 30cmH<sub>2</sub>O e limitação de pressão positiva expiratória final (PEEP) em 5cmH<sub>2</sub>O.
- (D) Pacientes com SARA, uso de altos volumes correntes, transfusões sanguíneas, acidemia (pH <7,35) e doença pulmonar restritiva são fatores de risco nesse tipo de lesão.
- (E) Este tipo de lesão pulmonar pode causar aumento da permeabilidade intersticial com edema pulmonar.

**34.** Menino de 1 mês de vida é levado para a sala de emergência com vômitos em jato. Uma massa em forma de azeitona é palpada no epigástrio e o diagnóstico de estenose pilórica é confirmado com ultrassonografia. Levando em consideração o quadro acima descrito, qual dos seguintes distúrbios eletrolíticos seria o menos provável de estar ocorrendo?

- (A) Hiperclôremia.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipoglicemia.
- (E) Hipocalemia.

**35.** Menino de 3 anos com 15kg foi submetido à cirurgia antiglaucomatosa por glaucoma congênito sob anestesia geral balanceada. Durante a anestesia, apresentou episódio de taquicardia ventricular com instabilidade hemodinâmica, que evoluiu rapidamente para fibrilação ventricular. A conduta imediata do médico, neste caso, deve ser:

- (A) cardioversão com 30 J.
- (B) desfibrilação com 30 J.
- (C) massagem do seio carotídeo.
- (D) administração de adrenalina.
- (E) administração de atropina.

**36.** Todas as medidas abaixo aumentam a segurança na entrega de gases medicinais durante a anestesia, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Uso de sistema que diminui proporcionalmente o fluxo de todos os outros gases em uso ou interrompe sua administração por completo quando ocorre uma redução na pressão do oxigênio.
- (B) Uso de sistema que impõe limites na proporção de fluxo de oxigênio e óxido nitroso, através de rodas dentadas que unem seus botões de controle.
- (C) Utilização de manguueiras dos gases medicinais com encaixes não permutáveis, sendo cada uma delas com um diâmetro específico para cada gás.
- (D) Utilização de cilindros E para oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso com arranjo específico para dois orifícios que se encaixam em seus pinos correspondentes no aparelho de anestesia.
- (E) Atenção para que o oxigênio seja o primeiro gás a entrar em sequência na mistura de gás fresco.

**37.** Assinale a afirmação correta a respeito do sistema respiratório circular de anestesia.

- (A) Entre as válvulas inspiratória e expiratória, o fluxo de gases é bidirecional.
- (B) A válvula inspiratória permite fluxo de gás retrógrado em direção ao paciente.
- (C) A válvula limitadora de pressão (*pop-off*) está localizada no ramo inspiratório.
- (D) Mesmo com a utilização de alto fluxo de gás fresco (ex.: 10L/min), a reinalação de gases continua sendo predominante.
- (E) O dióxido de carbono retido por mau funcionamento das válvulas unidirecionais não pode ser removido pela cal sodada contida no *canister*.

**38.** Qual, dentre as alternativas abaixo, apresenta condição associada com a redução da relação ventilação/perfusão.

- (A) Vasoconstrição pulmonar
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- (C) Síndrome hepatopulmonar
- (D) Redução do débito cardíaco
- (E) Embolia pulmonar

**39.** Dentre os agentes anestésicos listados abaixo, qual apresenta maior concentração alveolar mínima (CAM)?

- (A) Isoflurano.
- (B) Xenônio.
- (C) Óxido Nitroso.
- (D) Desflurano.
- (E) Sevoflurano.

**40.** Durante a realização de uma duodenopancreatectomia ocorre laceração de um grande vaso com sangramento importante. Ao solicitar duas bolsas de concentrado de hemácias (CHAD), o anesthesiologista constata a inexistência de hemoderivados disponíveis. O paciente evolui para óbito. A responsabilidade do fato ocorrido pode ser imputada como

- (A) negligência, por parte do anesthesiologista.
- (B) imprudência, por parte do anesthesiologista.
- (C) imperícia, por parte do anesthesiologista.
- (D) conduta intencional.
- (E) dolo, por parte do hospital.