

FOLHETO  
COLETÂNEA  
6782

FOLHETO COLETÂNEA 6782

# CURSO PÚBLICO 2003

*Agora você pode estar aqui, também!*

**UFSM**  
Biblioteca Central

Biblioteca Central  
Coletânea UFSM



BC  
E08907

Nº INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

NOME DO CANDIDATO

--

CARGO

MÉDICO/ ANESTESIOLOGIA

--

E08907

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

PROGRAD **COPERVES**  
UFSM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

# Médico/ Anestesiologia

01. Fator causador da diminuição da resistência vascular pulmonar:

- a) Hipóxia.
- b) Hiper carbida.
- c) Agonistas  $\beta$ -adrenérgicos.
- d) Agonistas  $H_1$ .
- e) Serotonina.

02. Com relação à zona 2 de West, é correto afirmar que

- a)  $PA > PV > Pa$ .
- b)  $Pa > PV > PA$ .
- c)  $PA = Pa = PV$ .
- d)  $Pa > PA > PV$ .
- e)  $PA > Pa > PV$ .

03. Indicação absoluta de ventilação monopulmonar em cirurgia:

- a) Pneumonectomia.
- b) Fístula broncopulmonar.
- c) Aneurisma aorta torácica.
- d) Cirurgia esofágica.
- e) Toracoscopia sob anestesia geral.

04. Sobre os pacientes portadores de estenose de válvula aórtica, é correta a afirmativa:

- a) A complacência do ventrículo esquerdo está aumentada.
- b) Pressão capilar pulmonar tem boa correlação com a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- c) Vasodilatadores são sempre bem indicados.
- d) O suprimento de  $O_2$  ao miocárdio encontra-se aumentado.
- e) A contração atrial é responsável por até 30-40% do enchimento do ventrículo esquerdo.

05. Durante o(a) \_\_\_\_\_, ocorre aumento do fluxo sanguíneo encefálico.

- a) hipocapnia
- b) hiperóxia
- c) hipotermia
- d) uso de barbitúricos
- e) anemia

06. Durante a neurocirurgia de fossa posterior, a arritmia mais freqüente é

- a) bradicardia.
- b) taquicardia supraventricular.
- c) taquicardia ventricular.
- d) ritmo nodal.
- e) extra-sístole ventricular.

07. A \_\_\_\_\_, causa diminuição da CAM (concentração alveolar mínima).

- a) hipercalemia
- b) gestação
- c) hipocarbida
- d) faixa etária de recém-nascidos
- e) utilização crônica de álcool.

08. O composto A, resultado da hidrólise alcalina em absorvedores de  $CO_2$ , em altas doses, pode causar nefrotoxicidade. Essa situação está relacionada, principalmente, com

- a) isoflurano.
- b) desflurano.
- c) enflurano.
- d) halotano.
- e) sevoflurano.

**09.** A utilização dos sistemas de Mapleson, há muitos anos vem sendo uma opção à ventilação controlada ou espontânea.

A correta relação entre esses sistemas, o fluxo de admissão de gases (FAG), o volume minutos (VM) e o tipo de ventilação é

- a) Mapleson A - ventilação espontânea - FAG = 2 a 3 VM.
- b) Mapleson A - ventilação controlada - FAG = 1 VM.
- c) Mapleson A - ventilação espontânea - FAG = 1 VM.
- d) Mapleson D - ventilação espontânea - FAG = 1 VM.
- e) Mapleson D - ventilação controlada - FAG = 2 a 3 VM.

**10.** O uso de cal sodada, como absorvedor de  $\text{CO}_2$ , liberando  $\text{H}_2\text{O}$  e calor, possibilitou a evolução de sistemas de baixa poluição e menor custo.

Com relação à cal sodada e suas reações, pode-se afirmar:

- a) O tamanho dos grãos não tem influência.
- b) Quanto maior o tamanho do grão, melhor a absorção.
- c) O hidróxido de cálcio é o principal catalisador das reações.
- d) O hidróxido de sódio é o principal catalisador das reações.
- e) Quanto menor o tamanho do grão, menor a resistência ao fluxo.

**11.** Em relação ao transporte total de  $\text{O}_2$  ( $\text{DaO}_2$ ), pode-se afirmar:

- a) Não ocorre influência da frequência cardíaca.
- b) Quanto menor a saturação maior a  $\text{DaO}_2$ .
- c) Não há influência dos níveis de hemoglobina.
- d) A duplicação do  $\text{O}_2$  dissolvido, duplica a  $\text{DaO}_2$ .
- e) O aumento do volume sistólico aumenta a  $\text{DaO}_2$ .

**12.** A coagulação intravascular disseminada (CIVD), caracteriza-se por

- a) plaquetas aumentadas.
- b) tempo de protrombina diminuído.
- c) fibrinogênio diminuído.
- d) aumento dos fatores de coagulação.
- e) diminuição dos produtos de degradação da fibrina (PDF).

**13.** A atividade plaquetária encontra-se diminuída pelo uso crônico de diversas drogas. Em relação ao mecanismo de ação, é correto afirmar:

- a) O furosemide interfere na síntese de prostaglandinas.
- b) A aspirina causa inibição da fosfodiesterase.
- c) A cafeína interfere na síntese de prostaglandinas.
- d) O verapamil causa inibição da fosfodiesterase.
- e) O dipiridamol interfere na síntese de prostaglandinas.

**14.** Considerando a fisiologia da gestante, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

- ( ) A capacidade residual funcional diminui durante a gravidez em cerca de 20% pela redução do volume residual e do volume de reserva expiratória.
- ( ) A auto-regulação dos vasos sangüíneos uterinos mantém um fluxo sangüíneo uterino constante entre as pressões arteriais médias de 50 e 150 mm/Hg.
- ( ) Durante a gestação, o débito cardíaco aumenta e ocorre redução da resistência vascular periférica e do retorno venoso ao coração.
- ( ) A compressão da aorta e da veia cava pelo útero gravídico pode causar insuficiência útero-placentária. A parturiente deve ter seu útero deslocado para a direita, colocando-se um apoio sob sua nádega esquerda.

A seqüência correta é

- a) V - V - V - F.
- b) V - F - V - F.
- c) F - V - F - F.
- d) V - V - F - V.
- e) F - F - V - V.

15. O anestésico inalatório que apresenta MAIOR CAM (concentração alveolar mínima), é

- a) desflurano.
- b) enflurano.
- c) sevoflurano.
- d) óxido nitroso.
- e) isoflurano.

16. Qual o anestésico inalatório que apresenta menos arritmia cardíaca, quando associado à epinefrina?

- a) Halotano.
- b) Enflurano.
- c) Desflurano.
- d) Isoflurano.
- e) Sevoflurano.

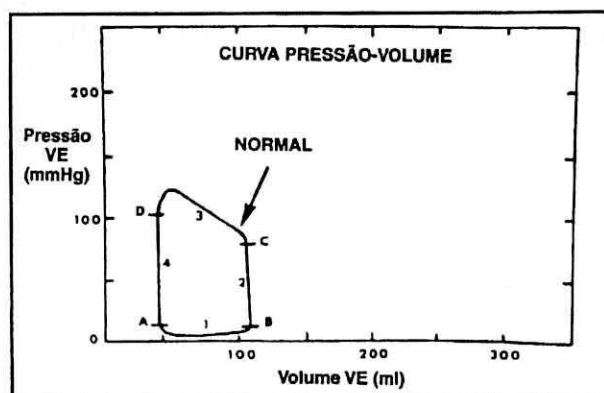
17. A ordem (de maior para menor) de sensibilidade para detecção de embolia aérea venosa com o paciente em posição sentado, para neurocirurgia é:

- a) Ecocardio transesofágico, Dopler pré-cordial, cateter artéria pulmonar, ECG, capnografia.
- b) Cateter artéria pulmonar, ecocardio transesofágico, Dopler pré-cordial, capnografia, ECG.
- c) Ecocardio transesofágico, cateter artéria pulmonar, Dopler pré-cordial, capnografia, ECG.
- d) Cateter artéria pulmonar, ecocardio transesofágico, Dopler pré-cordial, ECG, capnografia.
- e) Ecocardio transesofágico, Dopler pré-cordial, cateter artéria pulmonar, capnografia, ECG.

18. A complicação mais frequente em mediastinoscopia é

- a) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- b) pneumotórax.
- c) lesão nervo frênico.
- d) hemorragia.
- e) quilotórax.

19. O volume sistólico na curva pressão-volume ventricular, corresponde a



- a) Ponto B menos ponto D.
- b) Ponto D mais ponto A.
- c) Ponto B mais ponto C.
- d) Ponto A mais ponto B.
- e) Ponto B menos ponto C.

20. A complicação mais frequente, após endarterectomia de carótida, é

- a) hipotensão arterial.
- b) hipertensão arterial.
- c) síndrome de hiperfluxo cerebral.
- d) insuficiência respiratória.
- e) hematoma.

**21.** Em relação à baricidade das soluções anestésicas locais utilizadas na raqui, pode-se afirmar:

- I. As soluções isobáricas de anestésicos locais não devem conter preservativos antioxidantes.
- II. A bupivacaína 0,5% e 0,75%, isobárica, e a lidocaína 2%, isobárica, apresentam menor dispersão quando administradas em pacientes na posição sentada.
- III. Soluções isobáricas são melhores indicadas para procedimentos que necessitam bloqueio sensitivo somente até T<sub>12</sub>.
- IV. Soluções hiperbáricas são bem indicadas nas cirurgias acima de T<sub>12</sub>.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas II.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**22.** Considere as afirmativas em relação aos agentes adrenérgicos.

- I. A dopamina possui tanto o efeito direto quanto o indireto sobre o receptor.
- II. A epinefrina possui apenas efeito direto sobre o receptor.
- III. A norepinefrina praticamente não possui efeito beta-adrenérgico.
- IV. A efedrina possui apenas efeito direto sobre o receptor.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**23.** A causa mais comum de hipóxia na sala, de recuperação pós-anestésica é

- a) sobredose de opióides.
- b) hipoventilação.
- c) desempenho cardíaco deficitário.
- d) aumento do Shunt direito-esquerdo intrapulmonar.
- e) aumento do consumo metabólico de O<sub>2</sub>.

**24.** Os critérios de alta para pacientes submetidos a cirurgias ambulatoriais incluem:

- I. ausência de sangramento ou de secreção no local da incisão.
- II. retorno da função nervosa simpática após raquianestesia ou anestesia peridural.
- III. capacidade de micção após-procedimentos urológicos.
- IV. tempo cirúrgico inferior a 3 horas.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**25.** Em relação à resolução nº 1363, de 12 de março de 1993, que regulamenta a prática do exercício da Anestesiologia, no Brasil, é correto afirmar:

- I. É indispensável conhecer, com antecedência, as condições clínicas do paciente, para decidir da conveniência ou não do ato anestésico-cirúrgico, de modo soberano e intransferível.
- II. É obrigatória a monitoração dos pacientes com esfigmomanômetro, estetoscópio pré-cordial ou esofágico, cardioscópico e oxímetro de pulso.
- III. Somente é permitido a realização simultânea de anestésias, em pacientes distintos, pelo mesmo profissional, quando existir risco de vida.
- IV. O equipamento básico para administração de anestesia deverá ser constituído de fluxo contínuo de gases, sistema respiratório completo, tubos traqueais, laringoscópio, cânulas orofaríngeas, aspirador, agulhas e material para bloqueios anestésicos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas I, II e III.
- c) apenas I e IV.
- d) apenas IV.
- e) apenas I e II.

**26.** Nas afirmativas sobre o sistema de classificação das condições físicas dos pacientes, segundo a Sociedade Americana dos Anestesiologistas, constam:

- I. Quanto maior for sua designação numérica, maior é o risco anestésico.
- II. Um indivíduo saudável, com 30 anos e obesidade mórbida, deve ser designado ASA III.
- III. Um paciente que se apresente para ser submetido à revascularização coronariana, portador de bomba com balão intra-aórtico por causa de angina refratária e com comprometimento severo de artéria coronária esquerda principal deve ser designado como ASA IV-E.
- IV. Um paciente com enfisema severo, necessitando oxigenioterapia domiciliar para realização de tarefas domésticas leves, e devendo submeter-se à hemiorrafia inguinal, é classificado como ASA III.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas I e III.
- c) apenas IV.
- d) apenas II, III e IV.
- e) I, II, III e IV.

**27.** Em relação às orientações de jejum para reduzir o risco de aspiração pulmonar (ASA, 1999), aplicadas aos pacientes saudáveis, que se submeterão a procedimentos cirúrgicos eletivos, é correto afirmar:

- a) Não existe restrição de jejum para líquidos sem resíduos.
- b) Leite materno, leite não-humano e fórmulas infantis podem ser ingeridos até 4h antes da anestesia.
- c) Leite não-humano e sólidos podem ser ingeridos até 6h antes da anestesia.
- d) Refeições leves podem ser ingeridas 4 horas antes da anestesia.
- e) O volume dos líquidos sem resíduos ingeridos é mais importante do que o tipo de líquido ingerido.

**28.** Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta da velocidade de recuperação e do retorno da função psicomotora.

- a) propofol > midazolam > tiopental > etomidato.
- b) propofol > tiopental > midazolam > etomidato.
- c) propofol > midazolam > etomidato > tiopental.
- d) propofol > etomidato > tiopental > midazolam.
- e) propofol > tiopental > etomidato > midazolam.

**29.** O uso do Remifentanil pode ser atrativo no paciente ambulatorial, porque

- I. possui um início de ação extremamente rápido, similar ao alfentanil.
- II. fornece excelente alívio da dor por longo prazo, no pós-operatório, quando administrado no período intra-operatório.
- III. a meia vida do Remifentanil é de, aproximadamente, 10 minutos.
- IV. o Remifentanil também atua como um antiemético.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II e III.
- c) apenas I e III.
- d) apenas II e IV.
- e) I, II, III e IV.

**30.** Em relação aos bloqueadores neuromusculares, pode-se afirmar:

- a) O mivacúrio é um bloqueador neuromuscular de curta duração, do grupo benzquinolínico, revertido espontaneamente por hidrólise, pela pseudocolinesterase.
- b) O cis-atracúrio provoca significativa liberação de histamina após a injeção; as doses devem ser tituladas de acordo com a pressão arterial do paciente.
- c) O rocurônio apresenta metabólito ativo com 50% de sua potência.
- d) O vecurônio é menos lipossolúvel que o pancurônio, com menor penetração e, conseqüentemente, maior efeito cumulativo.
- e) Em pacientes geriátricos, as doses dos bloqueadores neuromusculares devem ser reduzidas em até 30%, devido às características farmacocinéticas do envelhecimento.

**UFSC**  
Biblioteca Central



**31.** Considerando o paciente com insuficiência renal crônica (IRC), que necessita utilizar relaxantes neuromusculares, pode-se afirmar:

- I. Dose única de succinilcolina não está absolutamente contra-indicada, se o potássio sérico estiver inferior a 5,5 mg/dL e a diálise tenha ocorrido nas últimas 24h.
- II. O rocurônio é um aminoesteróide de ação intermediária, que apresenta eliminação renal, semelhante ao vecurônio, ou seja, em torno de 10 a 30%.
- III. Nos pacientes com IRC, a depuração plasmática e a meia vida de eliminação do atracúrio estão inalteradas, não modificando a duração de ação.
- IV. O vecurônio pode ser utilizado em altas doses nos pacientes nefropatas, não causando retardo na eliminação de seus metabólitos, já que apresenta importante metabolização hepática.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas I, II e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas III e IV.
- e) I, II, III e IV.

**32.** Em relação às agulhas utilizadas em raquianestesia e a incidência de cefaléia pós-punção, é correto afirmar:

- a) O calibre e o desenho da ponta das agulhas são fatores que podem influir diretamente na ocorrência de cefaléia pós-punção, enquanto que idade e sexo dos pacientes não têm influência.
- b) A magnitude da cefaléia pós-raquianestesia está relacionada, fundamentalmente, com a perda líquórica através do orifício causado pela agulha, na dura mater.
- c) Agulhas ponta de lápis (Whitacre e Sprotte) não se diferenciam das agulhas de ponta cortante (Quincke) em relação à incidência de cefaléia.
- d) O desenho da ponta da agulha é mais importante que o calibre da mesma, na determinação de cefaléia pós-raquianestesia, em pacientes ambulatoriais.
- e) A incidência de cefaléia pós-raquianestesia varia de 0,3 a 0,69% com agulha 26 G tipo Quincke, independente de o paciente estar internado ou ambulatorial.

**33.** A respeito da realização de bloqueio de plexo braquial por via perivascular subclávia, pode-se afirmar:

- I. É uma alternativa de anestesia em operações de extremidade distal incluindo o ombro.
- II. Pode ocorrer falha de bloqueio na região cutaneomedial do braço.
- III. Não existe possibilidade de ocorrer pneumotórax.
- IV. A resposta motora ao estimulador de nervo periférico ou a parestesia em região abaixo do ombro confirmam a localização da agulha.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**34.** Assinale a afirmativa correta em relação aos anestésicos locais (AL):

- a) O conservante metilparabeno, presente em muitos anestésicos locais como antimicrobiano, tem estrutura semelhante ao ácido paraaminobenzoico, às sulfonamidas e aos AL tipo ésteres, todos com potencial para desenvolverem reações alérgicas.
- b) Os agentes antioxidantes e ou estabilizantes como o metabissulfito de sódio, presentes em muitos AL com vasoconstritores são desprovidos de toxicidade.
- c) A taquifilaxia é uma característica dos AL, especialmente quando desprovidos de vasoconstritor.
- d) A concentração efetiva mínima dos AL não é afetada pelo tamanho das fibras nervosas, pH do meio, alterações eletrolíticas e ou de temperatura.
- e) A toxicidade dos AL não é influenciada pela mistura racêmica ou de seus enantiômeros, em separado.

**35.** Os efeitos adversos fisiológicos da dor pós-operatória incluem

- I. aumento do espasmo da musculatura esquelética.
- II. estimulação das vias neurais simpáticas.
- III. estimulação hipotalâmica.
- IV. hipermotilidade dos tratos gastrointestinal e urinário.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**36.** Em relação ao uso dos antiinflamatórios não-esteróides (AINES), na analgesia pós-operatória, é correto afirmar:

- a) Não apresentam efeito teto, podendo serem utilizados até atingirem a analgesia desejada.
- b) A ação dos AINES é somente periférica, inibindo a formação de prostaglandinas e leucotrienos e a liberação de substância P.
- c) Dipirona e paracetamol não possuem efeito antiinflamatório, mas são classificados nessa categoria, exercendo ação principalmente central.
- d) Efeitos colaterais gástricos estão relacionados com a inibição da ciclooxigenase 1 (cox-1) enquanto que os efeitos renais relacionam-se à ciclooxigenase 2 (cox-2).
- e) Os novos AINES com ação predominante sobre cox-2 não causam qualquer tipo de lesão gástrica e ou renal.

**37.** Assinale a alternativa correta em relação ao controle da ventilação em neonatos.

- a) A hipóxia acarreta uma hiperventilação sustentada.
- b) A hipercarbia acarreta uma hiperventilação sustentada.
- c) A resposta ventilatória à hipercarbia, em neonatos, é madura ao nascimento.
- d) Tanto na hipóxia, quanto na hipercarbia, os neonatos respondem, inicialmente com hiperventilação e, logo após, começam a hipoventilar.
- e) O controle ventilatório do neonato somente difere da criança maior, quando esse neonato apresenta déficit neurológico importante.

**38.** A proposta recente de raquianestesia em lactentes prematuros, com menos de 60 semanas de idade pós-concepção, para correção de hérnias inguinais e outros procedimentos cirúrgicos infraumbilicais, está baseada na prevenção de

- a) retinopatia da prematuridade.
- b) hemorragia intracraniana.
- c) reação de estresse à cirurgia.
- d) apnéia pós-operatória.
- e) vômito e ou aspiração pulmonar.

**39.** Em relação ao sistema respiratório de um lactente, pode-se afirmar:

- I. A parte mais estreita da traquéia está no nível da cartilagem cricóide.
- II. Os alvéolos aumentam de tamanho e de número até o 1º ano de vida; a partir dessa fase somente aumentam de tamanho.
- III. A ventilação do espaço morto do lactente é semelhante à do adulto.
- IV. A capacidade de fechamento do lactente é menor do que a capacidade residual funcional.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas I e III.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas IV.
- e) I, II, III e IV.

**40.** Assinale a única propriedade aplicável às drogas que se difundem com facilidade através da barreira placentária.

- a) Alta ligação protéica.
- b) Peso molecular superior a 600.
- c) Baixa lipossolubilidade.
- d) Baixo grau de ionização.
- e) Reduzida concentração plasmática.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM**  
**26/10/2003**




*ALO*

**CONCURSO PÚBLICO 2003**

*Agora você pode estar aqui, também!*

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

Visto:

  
Dario Trevisan de Almeida,  
Presidente da COPERVES.