



1960

CONCURSO PÚBLICO 2012

Universidade Federal de Santa Maria

MÉDICO/ANESTESIOLOGIA

NOME:

Nº INSC.:

UFSM

PRRH
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

COPERVES
UFSM

Assinale a alternativa correta em relação à responsabilidade ética e legal do médico anestesiológico.

- ☐ (A) O objetivo da responsabilidade cível é a reparação integral do dano injusto sofrido pela vítima.
- ☐ (B) A culpa manifesta-se na vontade do agente de praticar o ato ilícito.
- ☐ (C) Negligência é a falta de cautela em fazer uma conduta positiva.
- ☐ (D) Imprudência é a falta de cautela em conduta omissiva.
- ☐ (E) A relação médico-paciente não pode ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Relativamente à Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1802, de 01 de novembro de 2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, está correto afirmar:

- ☐ (A) O médico anestesiológico solicitará sempre na avaliação pré-anestésica exames complementares e/ou avaliação por outros profissionais.
- ☐ (B) A realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional, deve ser restrita a situações de emergência.
- ☐ (C) O médico anestesiológico que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica ou para o Centro de Tratamento Intensivo.
- ☐ (D) A avaliação das condições de segurança do ambiente para prática anestésica é de responsabilidade compartilhada entre o anestesiológico e a direção da instituição.
- ☐ (E) O médico anestesiológico que realiza a avaliação pré-anestésica deverá ser o mesmo que administra a anestesia.

Em relação à cetamina, assinale a alternativa correta.

- ☐ (A) A cetamina provoca depressão prolongada das funções neuronais do córtex, tálamo e sistema límbico.
- ☐ (B) AS(+) cetamina em altas doses aumenta o dano neuronal no córtex após isquemia, por reduzir a relação oferta e consumo de oxigênio nos tecidos isquêmicos.
- ☐ (C) A cetamina em doses clínicas é um potente depressor respiratório.
- ☐ (D) A S(+) cetamina apresenta seletividade quatro vezes superior pelo receptor NMDA do que a R(-) cetamina.
- ☐ (E) A cetamina exerce ação direta na junção neuromuscular pós-sináptica, provocando uma redução do tônus, com relaxamento da musculatura.

Sobre as características farmacocinéticas dos opioides, pode-se afirmar:

- ☐ (A) O fentanil possui meia vida de eliminação curta em decorrência do reduzido volume de distribuição.
- ☐ (B) O sufentanil tem volume de distribuição superior ao do fentanil, porém com duração de ação mais curta.
- ☐ (C) O alfentanil acumula-se em tecidos musculares, ocorrendo recirculação significativa do fármaco.
- ☐ (D) O remifentanil é duas vezes mais potente do que o fentanil e tem a mesma potência do alfentanil, possuindo meia vida de eliminação de 30 minutos.
- ☐ (E) A morfina apresenta excelente biodisponibilidade quando utilizada por via oral.

A presença de analgesia perineal, parestesia e dores em membros inferiores associadas à paresia, paraparesia ou paraplegia e disfunções vesical e retal que pode evoluir para incontinência no período pós-operatório de pacientes que receberam raquianestesia sugere

- ☐ (A) aracnoidite adesiva.
- ☐ (B) síndrome da cauda equina.
- ☐ (C) sintomas neurológicos transitórios.
- ☐ (D) síndrome da artéria espinhal anterior da medula.
- ☐ (E) hematoma subdural.

Vários fármacos têm sido associados aos anestésicos locais com o objetivo de prolongar o tempo da anestesia e ou analgesia ou, ainda, melhorar a qualidade do bloqueio. Assinale a opção correta quanto ao uso de fármacos adjuvantes.

- ☐ (A) A adição de adrenalina 1:200000 ao anestésico local é segura, não apresentando contraindicação.
- ☐ (B) O magnésio prolonga a ação de todos os anestésicos locais na mesma extensão que a adrenalina.
- ☐ (C) A presença de receptores de opioides em nível periférico sustenta a indicação da associação anestésico local-opioide em bloqueios periféricos.
- ☐ (D) O midazolam prolonga o efeito do bloqueio de plexo braquial com bupivacaína e é isento de efeito neurotóxico.
- ☐ (E) A clonidina associada ao anestésico local prolonga o tempo de analgesia, especialmente quando associada a anestésicos locais de curta duração.

Relacione a 1ª à 2ª, considerando as propriedades físico-químicas dos anestésicos locais.

1. Peso Molecular

2. Lipossolubilidade

3. Grau de Ionização

4. Afinidade Proteica

(A) Potência

(B) Toxicidade

(C) Duração da anestesia

(D) Reações alérgicas

(E) Início do bloqueio

(F) Permeabilidade

☐ (A) 1F – 2B – 3E – 4A.

☐ (B) 1C – 2A – 3D – 4E.

☐ (C) 1C – 2A – 3F – 4B.

☐ (D) 1F – 2A – 3E – 4C.

☐ (E) 1A – 2F – 3C – 4E.

O primeiro órgão a receber o anestésico local presente na circulação é

- ☐ (A) coração.
- ☐ (B) cérebro.
- ☐ (C) fígado.
- ☐ (D) rim.
- ☐ (E) pulmão.

Monitoração ineficaz em paciente com cardiopatia ou disfunção ventricular esquerda:

- ☐ (A) pressão Venosa Central.
- ☐ (B) cateter Swan-Ganz.
- ☐ (C) ecocardiografia transesofágica.
- ☐ (D) eletrocardiografia.
- ☐ (E) oximetria de pulso.

Assinale o fator que não interfere na leitura do Índice Bispectral (BIS):

- ☐ (A) Utilização de eletrocautério.
- ☐ (B) Atividade muscular.
- ☐ (C) Taquicardia.
- ☐ (D) Hipotermia.
- ☐ (E) Utilização de lâminas em artroscopias.

A infusão rápida de grandes volumes de cristaloides pode acarretar

- ☐ (A) um desequilíbrio entre os diferentes componentes do sistema de coagulação, levando a um estado de hipercoagulabilidade.
- ☐ (B) um aumento da afinidade dos fatores responsáveis pela anticoagulação.
- ☐ (C) um aumento dos níveis de antitrombina III.
- ☐ (D) um estado de hipocoagulabilidade.
- ☐ (E) um risco reduzido de tromboembolismo pulmonar.

O sangue coletado e estocado pode sofrer alterações nos seus elementos. Assinale a alternativa correta em relação a essas alterações.

- ☐ (A) Aumento do pH do plasma.
- ☐ (B) Elevação dos níveis do 2, 3-difosfoglicerato (2,3-DPG).
- ☐ (C) Elevação plasmática de potássio, amônia e citrato.
- ☐ (D) Perda da vitalidade das plaquetas e granulócitos a partir de 36 horas.
- ☐ (E) Aumento da atividade dos fatores V e VIII após 1 semana de estocagem.

Aponte a conduta que se mostra efetiva para melhorar o prognóstico neurológico após reversão de parada cardiorrespiratória.

- ☐ (A) Uso de manitol.
- ☐ (B) Coma farmacológico.
- ☐ (C) Hipotermia.
- ☐ (D) Glicemia até 110mg/dL.
- ☐ (E) Uso de metilprednisolona.

Paciente com implante recente de stent intracoronariano farmacológico em uso de AAS e clopidogrel, necessita cirurgia eletiva para correção de hérnia inguinal. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- ☐ (A) Realizar a cirurgia e manter os antiagregantes plaquetários.
- ☐ (B) Suspender os antiagregantes plaquetários e realizar a cirurgia.
- ☐ (C) Aguardar 3 meses e realizar a cirurgia com AAS.
- ☐ (D) Aguardar 6 meses e realizar a cirurgia sem os antiagregantes plaquetários.
- ☐ (E) Aguardar 12 meses e realizar a cirurgia com AAS.

A moderna analgesia pós-operatória deve ser sempre multimodal e preventiva. Assinale a alternativa que especifica essa técnica.

- ☐ (A) Associação de analgésicos sistêmicos com técnicas de bloqueios periféricos antes do início da incisão.
- ☐ (B) Associação de analgésicos não opioides e opioides controlados pelo paciente no término da cirurgia.
- ☐ (C) Associação de dois ou mais agentes ou técnicas analgésicas periféricas ou centrais, incluindo métodos não farmacológicos que englobem todo o período da dor.
- ☐ (D) Associação de analgésicos opioides com métodos não farmacológicos de modo preemptivo.
- ☐ (E) Associação de analgésicos comuns, cetamina e gabapentinoides de modo preventivo.

Assinale a alternativa correta em relação às fibras nervosas aferentes primárias, responsáveis pela transmissão dos estímulos dolorosos.

- ☐ (A) fibras A-delta transmitem a dor, geralmente em ardência e queimação mal localizada, difusa, prolongada, surda, com aparecimento tardio.
- ☐ (B) Fibras C transmitem a dor discriminativa, em pontada, com localização precisa e início rápido.
- ☐ (C) As fibras A-alfa, beta, gama e delta são fracamente mielinizadas e algumas amielinizadas.
- ☐ (D) As fibras C não apresentam revestimento de bainha de mielina.
- ☐ (E) As fibras A-beta são primariamente associadas a estímulos mecânicos nódicos.

Inúmeras modificações fisiológicas ocorrem na paciente obstétrica durante todo o período gestacional, as quais interessam ao anesthesiologista. Assinale a alternativa correta em relação a essas modificações.

- ☐ (A) Aumento de aproximadamente 5% na capacidade pulmonar total.
- ☐ (B) A hiperventilação que acomete as grávidas independe da ação de estrógenos e progesterona.
- ☐ (C) Ocorre uma redução aproximada de 20% na resistência vascular sistêmica.
- ☐ (D) Ocorre elevação das pressões arteriais sistólica e diastólica, sendo o aumento da pressão diastólica superior ao da sistólica.
- ☐ (E) A gestante tem menor risco de desenvolver acidentes tromboembólicos.

Sobre a gestante com estenose mitral, está correto afirmar:

- ☐ (A) O quadro clínico pode piorar durante a gravidez, pelo aumento da volemia e da frequência cardíaca.
- ☐ (B) Episódios de taquicardia são benéficos para o aumento do débito cardíaco.
- ☐ (C) Episódios de bradicardia são benéficos para o aumento do débito cardíaco.
- ☐ (D) Não ocorre elevação da pressão do átrio esquerdo nem da pressão capilar pulmonar.
- ☐ (E) Fibrilação atrial não necessita de tratamento.

O recém-nascido apresenta importantes alterações fisiológicas no nascimento e nos primeiros meses de vida que interessam ao anesthesiologista. É correto afirmar em relação a essas modificações:

- ☐ (A) O volume de fechamento é muito elevado, podendo invadir a faixa do volume corrente durante a respiração espontânea.
- ☐ (B) A relação ventilação/perfusão é de 1.5, o que significa predominância de áreas bem ventiladas e pouco perfundidas.
- ☐ (C) Apresentam uma sensibilidade muito elevada à hipóxia e à hipercarbia.
- ☐ (D) Existe uma incapacidade de o recém-nascido manter a temperatura corporal frente a variações térmicas.
- ☐ (E) Existe capacidade de concentrar a urina acima de 800 mOsm pelo desenvolvimento adequado da Alça de Henle e pela alta sensibilidade do hormônio antidiurético.

Os bloqueios dos nervos ílio-inguinal e ílio-hipogástrico utilizados frequentemente para anestesia de herniorrafias inguinais, orquidopexias, tratamento cirúrgico de hidrocele e cistos de cordão em crianças, são muito seguros, mas algumas complicações são relatadas. Assinale a mais frequente.

- ☐ (A) Perfuração do cólon.
- ☐ (B) Formação de hematoma pélvico.
- ☐ (C) Injeção intraneural.
- ☐ (D) Injeção intravascular.
- ☐ (E) Paralisia transitória do nervo femoral.

O paciente apresenta:

- abertura ocular espontânea
- confusão quanto à resposta verbal
- obediência a comandos

Qual é o valor da escala de Glasgow nesse caso?

- (A) 11. (C) 13. (E) 15.
(B) 12. (D) 14.

Aponte a alternativa que apresenta a maior velocidade de equilíbrio entre fração alveolar (FA) e fração inalada (FI) dos anestésicos inalatórios.

- (A) N₂O > desflurano > sevoflurano > isoflurano > halotano
(B) N₂O > sevoflurano > desflurano > isoflurano > halotano
(C) desflurano > N₂O > sevoflurano > isoflurano > halotano
(D) desflurano > sevoflurano > sevoflurano > halotano > isoflurano
(E) N₂O > desflurano > sevoflurano > halotano > isoflurano

Considerando que o aprofundamento do plano anestésico diminui a ventilação alveolar por depressão respiratória, assinale a alternativa que apresenta o anestésico que tem a velocidade de equilíbrio entre fração alveolar/fração inalada diminuída devido a essa redução da ventilação.

- (A) Xenônio
(B) Desflurano
(C) N₂O
(D) Halotano
(E) Sevoflurano

Analise a seguinte condição pós-operatória apresentada por um paciente:

- respiração superficial, não conseguindo tossir vigorosamente.
- necessidade de oxigênio suplementar para manter saturação > 90%.
- desperta ao ser chamado.
- pressão arterial 30 mmHg maior em relação ao pré-operatório.
- capacidade de movimentar os quatro membros voluntariamente.

Qual é o escore de Aldrete para esse paciente?

- (A) 5. (C) 7. (E) 9.
(B) 6. (D) 8.

Aponte o dado obtido da monitorização do paciente que indica bom prognóstico após reposição volêmica, no choque hemorrágico.

- (A) IDO₂ de 400ml/min/m².
(B) saturação venosa mista de 50%.
(C) saturação arterial de oxigênio de 98%.
(D) lactato sérico de 5,0.
(E) diferença PaCO₂/EtCO₂ < 10 mmHg.

O vasoespasma é uma complicação grave após a hemorragia subaracnoide. O manejo envolve, entre outras medidas, a utilização do triplo H. Assinale a alternativa que apresenta as condições constituintes do triplo H.

- ☐ (A) hipotensão – hipervolemia – hemodiluição.
- ☐ (B) hipertensão – hipervolemia – hemoconcentração.
- ☐ (C) hipotensão – hipovolemia – hemodiluição.
- ☐ (D) hipertensão – hipervolemia – hemodiluição.
- ☐ (E) hipertensão – hipovolemia – hemoconcentração.

Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) em cada um dos itens. Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, observa(m)-se

- ☐ () volume residual diminuído.
- ☐ () capacidade residual diminuída.
- ☐ () relação do volume expiratório forçado no primeiro segundo para capacidade vital diminuída.

A sequência correta é

- ☐ (A) F - V - F.
- ☐ (B) V - F - V.
- ☐ (C) F - F - V.
- ☐ (D) F - F - F.
- ☐ (E) V - V - V.

O aumento importante de pressão venosa central e de pressão de oclusão de artéria pulmonar que ocorre após o clampeamento da aorta torácica, em aneurismectomias toracoabdominais da aorta, deve-se, principalmente, ao(à)

- ☐ (A) disfunção ventricular esquerda aguda.
- ☐ (B) aumento da pós-carga.
- ☐ (C) aumento da pré-carga por venoconstrição no território esplâncnico.
- ☐ (D) disfunção ventricular direita aguda.
- ☐ (E) aumento da resistência vascular pulmonar.

Paciente masculino, 25 anos, desenvolve laringoespasma importante após extubação em anestesia que transcorreu tranquilamente durante o intraoperatório. Na sala de recuperação, apresenta dispneia e hipoxemia (SPO₂ 75%). Qual é a causa mais provável?

- ☐ (A) Tromboembolismo pulmonar.
- ☐ (B) Edema pulmonar por pressão negativa obstrutiva.
- ☐ (C) Pneumotórax.
- ☐ (D) Bloqueio neuromuscular residual.
- ☐ (E) Infarto agudo do miocárdio.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta no seguinte quadro clínico: Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico, Glasgow 7, pupilas isocóricas e fotorreagentes e pressão intracraniana de 20 mmhg.

- ☐ (A) Hiperventilação, hipovolemia, pressão de perfusão cerebral de 100 mmhg.
- ☐ (B) Normoventilação, hipovolemia, pressão de perfusão cerebral de 40 mmhg.
- ☐ (C) Hiperventilação, hipervolemia, pressão de perfusão cerebral de 60 mmhg.
- ☐ (D) Hiperventilação, normovolemia, pressão de perfusão cerebral de 40 mmhg.
- ☐ (E) Normoventilação, normovolemia, pressão de perfusão cerebral de 60 mmhg.

Qual é a arritmia mais frequente após cirurgia de ressecção pulmonar?

- ☐ (A) Fibrilação atrial.
- ☐ (B) Bloqueio atrioventricular total.
- ☐ (C) Extrassístoles ventriculares.
- ☐ (D) Taquicardia ventricular.
- ☐ (E) Taquicardia supraventricular paroxística.

Após utilizar succinilcolina para intubação traqueal na indução anestésica em uma criança, ela desenvolve aumento do tônus do músculo masseter. Nesse caso, deve-se

- ☐ (A) suspender a cirurgia e manter a criança em observação.
- ☐ (B) continuar o procedimento normalmente como o planejado.
- ☐ (C) suspender a cirurgia e administrar dantrolene.
- ☐ (D) usar drogas não relacionadas à ocorrência de hipertermia maligna.
- ☐ (E) manter o procedimento e administrar dantrolene.

São drogas bloqueadoras neuromusculares que têm seu efeito reduzido pelo uso do sugammadex:

- ☐ (A) rocurônio – vecurônio.
- ☐ (B) rocurônio – atracúrio.
- ☐ (C) vecurônio – cisatracúrio.
- ☐ (D) atracúrio – cisatracúrio.
- ☐ (E) mivacúrio – pancurônio.

Aponte um dado da avaliação pré-anestésica que pode sugerir possível via aérea difícil.

- ☐ (A) circunferência cervical de 35 cm.
- ☐ (B) Mallampati 2.
- ☐ (C) distância tireomentoniana de 7 cm.
- ☐ (D) obesidade.
- ☐ (E) apneia obstrutiva do sono.

Em relação ao uso de máscara laríngea, é correto afirmar:

- ☐ (A) a máscara laríngea não é bem indicada para o paciente asmático.
- ☐ (B) a máscara laríngea pode ser retirada em qualquer fase da emergência da anestesia.
- ☐ (C) a pressão de insuflação de máscara laríngea não deve ultrapassar 20 cm H₂O.
- ☐ (D) a máscara laríngea pode causar dor na garganta com variada margem de incidência, segundo literatura médica.
- ☐ (E) nunca foram relatados casos de lesão de nervos com uso da máscara laríngea.

Qual das drogas citadas deve ter sua dosagem reduzida em maior percentual no paciente hipovolêmico por sangramento?

- ☐ (A) Etomidato.
- ☐ (B) Ketamina.
- ☐ (C) Propofol.
- ☐ (D) Fentanil.
- ☐ (E) Remifentanil.

Em relação ao manejo gasométrico durante a circulação extracorpórea sob hipotermia, é correto afirmar.

- ☐ (A) A estratégia pH-stat é mais indicada para cirurgias pediátricas.
- ☐ (B) A estratégia alfa-stat tem por objetivo manter o pH constante.
- ☐ (C) A estratégia pH-stat não altera o conteúdo total de CO_2 .
- ☐ (D) O fluxo sanguíneo cerebral é maior com a estratégia alfa-stat.
- ☐ (E) A estratégia pH-stat preserva a função enzimática e a autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral.

Criança de 5 anos de idade apresenta fibrilação ventricular, e há disponibilidade de apenas desfibrilador para adulto. Nessa situação, deve-se

- ☐ (A) manter suporte básico até a chegada de equipamento apropriado.
- ☐ (B) levar a criança para serviço de emergência que tenha equipamento adequado.
- ☐ (C) proceder à desfibrilação normalmente.
- ☐ (D) proceder à desfibrilação com carga para adulto.
- ☐ (E) realizar apenas suporte básico.

Quanto ao manejo da via aérea do paciente em situação de emergência, é correto afirmar:

- ☐ (A) Nunca se deve retirar o colar cervical durante a obtenção da via aérea.
- ☐ (B) A manobra de Sellick deve ser utilizada quando há indução da anestesia em sequência rápida.
- ☐ (C) A máscara laríngea nunca deve ser utilizada, pois não protege a via aérea.
- ☐ (D) O paciente deve ser entubado acordado em situações de emergência.
- ☐ (E) Na indução em sequência rápida nunca se deve ventilar o paciente, mesmo que não se consiga obter a via aérea na primeira tentativa.

Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas. Segundo guideline do AHA/ACC, em relação à avaliação pré-operatória em cirurgia não cardíaca:

- () paciente com revascularização do miocárdio há 3 anos, ativo e assintomático pode realizar cirurgia, sem necessidade de avaliação cardiologia complementar.
- () paciente capaz de subir 2 lances de escada sem sintomas cardiorrespiratórios pode realizar cirurgia de porte intermediário, sem avaliação cardiologia complementar.
- () hipertensão arterial sistêmica e idade avançada são preditores menores de complicações cardíacas pós-operatórias.

A sequência correta é

- ☐ (A) V - V - F.
- ☐ (B) F - F - V.
- ☐ (C) V - F - V.
- ☐ (D) V - V - V.
- ☐ (E) F - V - F.

ANOTAÇÕES



CONCURSO PÚBLICO 2012

Universidade Federal de Santa Maria

GABARITO OFICIAL

Cargo: Médico/Anestesiologia

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVA
01	A
02	C
03	D
04	B
05	B
06	E
07	D
08	E
09	A
10	C
11	A
12	C
13	C
14	E
15	C
16	D
17	C
18	A
19	A
20	E

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVA
21	D
22	A
23	D
24	B
25	E
26	D
27	C
28	C
29	B
30	E
31	A
32	B
33	A
34	E
35	D
36	C
37	A
38	C
39	B
40	D