



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 anestesiologista.

- (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 anestesiologista solicitará sempre na avaliação pré-anestésica exames complementares e/ou avaliação por outros profissionais.
- (B) A realização simultânea de anestesias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional, deve ser restrita a situações de emergência.
- (C) O médico anestesiologista 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 anestesiologista e a direção da instituição.
- (E) O médico anestesiologista 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) A S(+) 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) Adição de adrenalina 1:200000 ao anestésico local é segura, não apresentando contra-indicação.
- (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-opioides 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 1^a à 2^a, 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 cristaloïdes 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) Glicemias 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 nôxicos.

Inúmeras modificações fisiológicas ocorrem na paciente obstétrica durante todo o período gestacional, as quais interessam ao anestesiologista. 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 anestesiologista. 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 herniorrapias 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 femural.

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) $N_2O > desflurano > sevoflurano > isoflurano > halotano$
(B) $N_2O > sevoflurano > desflurano > isoflurano > halotano$
(C) $desflurano > N_2O > sevoflurano > isoflurano > halotano$
(D) $desflurano > sevoflurano > sevoflurano > halotano > isoflurano$
(E) $N_2O > desflurano > sevoflurano > halotano > isoflurano$

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) N_2O
(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%.
 - deserta 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) IDO_2 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 $PaCO_2 / EtCO_2 < 10$ mmhg.

O vasoespasmo 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

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A F - V - F. | <input type="checkbox"/> C F - F - V. | <input type="checkbox"/> E V - V - V. |
| <input type="checkbox"/> B V - F - V. | <input type="checkbox"/> D F - F - F. | |

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 laringoespasmo 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 crânioencefálico, 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 entubação 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 sagramento?

- (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 CO₂.
- (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) Amáscara 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 cardiológica complementar.
- () paciente capaz de subir 2 lances de escada sem sintomas cardiorrespiratórios pode realizar cirurgia de porte intermediário, sem avaliação cardiológica 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