



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO ANESTESIOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- (A) elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - (B) elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - (C) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - (D) apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- (A) é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - (B) o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - (C) entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - (D) a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- (A) a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - (B) a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - (C) a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - (D) a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- (A) dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - (B) do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - (C) dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - (D) das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
21. Menino de 9 anos de idade, com 25 kg, será submetido a postectomia em caráter eletivo. Não possui comorbidades. Ingeriu 100 mL de gelatina às 6 horas da manhã, e sua cirurgia está prevista para 8 horas da manhã. Deve-se:
- (A) realizar a cirurgia a partir de 12 horas (meio-dia)
 - (B) realizar a cirurgia a partir de 14 horas
 - (C) realizar a cirurgia no horário previsto
 - (D) administrar ranitidina e metoclopramida às 7 horas da manhã e realizar a cirurgia no horário previsto
22. Homem de 60 anos de idade, com 95 kg e 1,72 m, vítima de projétil de arma de fogo em região abdominal, será submetido a laparotomia exploradora. Ao exame físico, apresenta incisivos superiores longos, pescoço curto e teste de Mallampati classificado como III. A técnica inicial mais segura, dentre as citadas, para o controle das vias aéreas é:
- (A) indução e uso de fibroscópio flexível
 - (B) intubação acordado após anestesia tópica em vias aéreas
 - (C) sedação com dexmedetomidina e traqueostomia
 - (D) indução em sequência rápida sem uso de bloqueador neuromuscular
23. Para se evitar a ocorrência de lesões de plexo braquial pelo posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, deve-se:
- (A) colocar suportes no músculo trapézio, quando em cefalodeclive acentuado
 - (B) limitar a rotação com flexão lateral do pescoço a 60°, quando em decúbito ventral
 - (C) fixar os punhos num suporte, sem pressão excessiva, quando em cefalodeclive
 - (D) limitar a abdução do braço em 90°, quando na posição neutra
24. Homem de 55 anos de idade, com 80 kg e 1,70 m, está sendo submetido a revascularização do miocárdio. Após a saída de circulação extracorpórea, apresenta sangramento difuso no campo operatório. Foi realizado um exame de tromboelastometria rotacional, que evidenciou os seguintes resultados: tempo de coagulação (TC) normal nas curvas do INTEM e do EXTEM, máxima firmeza do coágulo (MCF) reduzido na curva do EXTEM e máxima firmeza do coágulo (MCF) normal na curva do FIBTEM. Nesse caso, para tratamento do sangramento, deve-se administrar:
- (A) protamina
 - (B) crioprecipitado
 - (C) concentrado de plaqueta
 - (D) concentrado de complexo protrombínico
25. A administração de fenilefrina leva a aumento dos valores de pressão arterial, porém, com manutenção ou queda do débito cardíaco. Tal fato justifica-se pelo:
- (A) reflexo atrial
 - (B) lusitropismo positivo
 - (C) reflexo barorreceptor
 - (D) inotropismo negativo direto
26. Mulher de 42 anos de idade, com 58 kg e 1,63 m, foi submetida a tireoidectomia total. A temperatura da sala estava em 23°C. Após a indução anestésica, foi inserido um termômetro em nasofaringe, que mostrou um valor de 35,5° C. A principal justificativa para o valor encontrado é a:
- (A) perda de fótons para o ambiente
 - (B) utilização de um termômetro em local periférico
 - (C) temperatura da sala de cirurgia menor do que 27°C
 - (D) redistribuição de calor do compartimento central para o periférico

ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

ANESTESIOLOGIA

21. Segundo o Conselho Federal de Medicina, é considerada uma condição mínima de segurança para a prática da anestesia a disponibilidade de:
- (A) dispositivo para cricotireotomia
 - (B) ultrassonografia para realização de acesso venoso central
 - (C) fibroscópio em situações de via aérea difícil, diagnosticada eletivamente
 - (D) monitor da junção neuromuscular, quando for utilizado bloqueador neuromuscular

28. Homem de 42 anos de idade, 125 kg e 1,70 m, será submetido a derivação gastrojejunal por via aberta. É hipertenso, diabético e tem apneia obstrutiva do sono. Faz uso de máscara com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) rotineiramente para dormir. Ao exame físico, apresenta distância interincisivos de 5 cm, distância tireomentoniana de 8 cm e teste de Mallampati classificado como 1. Para o manejo anestésico ideal, deve-se:
- manter o uso do CPAP mesmo no pós-operatório imediato
 - calcular a dose de remifentanil baseado no peso corporal total
 - manter jejum absoluto por pelo menos 8 horas antes da cirurgia
 - intubar o paciente acordado com anestesia tópica das vias aéreas
29. Compõe o fenótipo de fragilidade no idoso:
- depressão
 - idade maior do que 85 anos
 - relato subjetivo de falta de energia ou cansaço
 - classificação na escala de ASA maior ou igual a 2
30. Suponha dois fármacos distintos, sendo "A" um agonista pleno do seu receptor de ação e "B" um agonista parcial do mesmo receptor. Ao se associarem esses dois fármacos:
- "B" terá ação sinérgica a "A"
 - "B" atuará clinicamente como antagonista competitivo de "A"
 - "A" terá ação infra-aditiva a "B"
 - "A" manterá sua mesma potência basal
31. Mulher de 35 anos de idade, com 75 kg e 1,58 m, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral com intubação orotraqueal. Não houve intercorrências durante a indução anestésica. Porém, após a insuflação do pneumoperitônio e o posicionamento da paciente em cefaloactive, subitamente ocorreu um quadro com elevação da pressão nas vias aéreas, queda da saturação arterial de oxigênio de 100% para 90%, mas com manutenção da pressão arterial e da fração expirada de CO_2 . O provável mecanismo que justifica tal quadro é o:
- plano anestésico superficial
 - deslocamento cefálico da carina
 - insuflação de gás extraperitoneal
 - passagem de gás por aberturas diafragmáticas embriônicas remanescentes
32. Homem de 75 anos de idade, com 83 kg e 1,75 m, será submetido a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta descendente por via convencional, com pinçamento aórtico supra-celiaco. É hipertenso, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, hidroclorotiazida, metformina e rosuvastatina. Com o intuito de preservação de órgãos, a monitorização mais importante nesta cirurgia, dentre as citadas, é:
- entropia cerebral
 - dosagem de osmolaridade urinária
 - potencial evocado motor e somatossensitivo
 - índice de depuração do verde de indocianina
33. Menino de 5 anos de idade, com 14 kg, está sendo submetido a correção cirúrgica de estrabismo sob anestesia geral. Durante a manipulação do músculo reto medial apresentou uma queda abrupta da frequência cardíaca para 30 bpm. Trata-se de um reflexo em que:
- a estimulação repetida o exacerba
 - a via aferente é trigeminal e a eferente é vagal
 - há exacerbação quando existe hipocapnia
 - não há atenuação após pré-tratamento com atropina
34. Homem de 44 anos de idade, com 80 kg e 1,75 m, vítima de acidente automobilístico, será submetido a correção de fratura bímaleolar de tornozelo. O anestesiolegista optou por uma raquianestesia e um bloqueio de nervo periférico com auxílio de ultrassonografia ao nível da fossa poplíteia para melhor controle da dor pós-operatória. Neste último procedimento, ao encontrar uma estrutura ovalada, bem circunscrita e hiperecoica, injetou 15mL de ropivacaína a 0,5%. Após 8 horas, o paciente se queixava de dor na face medial do tornozelo. A justificativa para tal sintoma é:
- a falta de bloqueio no território do nervo femoral
 - a falha de bloqueio no território do ramo tibial
 - o uso de concentração de anestésico local muito diluída
 - a visualização da artéria poplíteia ao invés do nervo periférico
35. Mulher de 65 anos de idade, com 60 kg e 1,62 m, foi submetida a gastroduodenopancreatectomia por adenocarcinoma de pâncreas. Tinha história de cardiopatia isquêmica com insuficiência cardíaca congestiva compensada, em classe funcional I de NYHA. Fazia uso de carvedilol, furosemida e enalapril. Foi submetida a anestesia geral venosa e inalatória, e utilizada monitorização hemodinâmica minimamente invasiva por análise do contorno da onda de pulso. Após 5 horas de cirurgia, apresentava valores de lactato sérico em elevação, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, índice cardíaco de 3L/min/m² e variação da pressão sistólica de 20%. O tratamento indicado é:
- inotrópico
 - diurético
 - expansão volêmica
 - superficialização do plano anestésico
36. A faixa de valores do índice bispectral em que se pode considerar um paciente como adequadamente anestesiado (ou seja, inconsciente) é de:
- 60-80
 - 40-60
 - 20-40
 - 0-20
37. Após a administração em bólus de 2mg/kg de cetamina, um dos efeitos esperados é:
- aumento da recaptção de noradrenalina em nervos periféricos
 - diminuição do fluxo sanguíneo cerebral
 - aumento do volume minuto
 - inotropismo negativo direto
38. Menina de 6 anos de idade e 15kg está sendo submetida a tomografia de tórax e abdômen por massa abdominal palpável. Tem história de tetralogia de Fallot corrigida aos 6 meses, permanecendo assintomática desde então. A técnica anestésica escolhida foi injeção venosa de cetamina e dexmedetomidina, mantendo em ventilação espontânea. Logo após tal indução, evoluiu com fibrilação ventricular. O anestesiolegista e o radiologista iniciaram manobras de reanimação. Faz parte do manejo de tal complicação:
- relação de 15 compressões para 2 ventilações
 - 150 compressões torácicas por minuto
 - desfibrilação inicial com 10 J/kg
 - compressão torácica que deprima ao menos 1/5 do seu diâmetro anteroposterior

39. Homem de 48 anos de idade, com 75 kg e 1,72 m, está internado em UTI há 10 dias por complicações decorrentes de um acidente automobilístico. Foi submetido a laparotomia exploradora por hemoperitônio, tendo sido politransfundido. Evoluiu com insuficiência renal aguda, pneumonia, e, no momento, está em ventilação mecânica e monitorizado com cateter da artéria pulmonar. Apresenta aumento da pressão de oclusão da artéria pulmonar, queda do índice cardíaco, queda da pressão venosa central, aumento da resistência vascular sistêmica e queda da saturação venosa mista de oxigênio. Tal quadro caracteriza um choque do tipo:
- (A) obstrutivo
(B) hipovolêmico
(C) distributivo
(D) cardiogênico
40. Um dos critérios obrigatórios para alta da sala de recuperação pós-anestésica (RPA) à enfermaria é ter:
- (A) diurese espontânea
(B) capacidade de ingerir líquidos
(C) permanência mínima de 30 minutos na RPA
(D) saturação periférica de oxigênio maior do que 92% em ar ambiente
41. Dentre os relacionados, o paciente que possui contraindicação absoluta para procedimentos ambulatoriais é o:
- (A) idoso com 85 anos de idade que realizará uma colecistectomia videolaparoscópica
(B) prematuro com idade pós-conceptual de 45 semanas que realizará uma ressonância magnética nuclear de crânio
(C) obeso com índice de massa corpórea (IMC) de 37 kg/m² que realizará uma herniorrafia umbilical
(D) portador de apneia obstrutiva do sono em uso noturno regular de CPAP, com IMC de 24 kg/m², que realizará uma colonoscopia
42. Homem de 55 anos de idade, com 70 kg e 1,68 m, foi submetido a colectomia. Tabagista e diabético em uso de metformina. A cirurgia teve duração de 5 horas e foi conduzida sob anestesia geral e bólus intermitente de anestésico local via cateter peridural. Ao término, apresentava os seguintes valores em uma gasometria arterial: pH = 7,28 ; pCO₂ = 32 mmHg; HCO₃⁻ = 16 mmol/L; Na⁺ = 148 mmol/L; K⁺ = 4,0 mmol/L; Cl⁻ = 120 mmol/L. A causa mais provável das alterações desse exame é:
- (A) má-perfusão tecidual
(B) uso crônico de metformina
(C) hidratação excessiva com salina a 0,9%
(D) secreção inapropriada de hormônio antidiurético
43. Homem de 25 anos de idade, com 85 kg e 1,70m, será submetido a apendicectomia de urgência. É atleta de boxe tailândes e faz uso de testosterona exógena sem prescrição médica. Faz uso recreacional de maconha, tendo utilizado na véspera da cirurgia. Na avaliação pré-operatória, nota-se elevação dos valores séricos de ureia e creatinina com cistatina C dentro da faixa de normalidade. Nesse caso, tal discrepância se justifica por:
- (A) aumento da massa muscular
(B) lesão crônica renal
(C) síndrome hepatorenal
(D) efeito citotóxico tubular renal da maconha
44. Em pacientes mantidos durante o ato operatório com hipotermia há:
- (A) duração menor da ação do vecurônio
(B) aumento do fluxo sanguíneo cerebral
(C) aumento na concentração sérica de potássio
(D) desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a direita
45. Mulher de 32 anos de idade, com 75 kg e 1,65 m, foi submetida a artroscopia de ombro em posição de cadeira de praia. Não referia nenhuma doença prévia. A técnica anestésica utilizada foi anestesia geral inalatória sob máscara laríngea em ventilação espontânea e bloqueio de plexo braquial por via interescafélica com uso de ultrassonografia, com injeção de 15mL de ropivacaína a 0,5%. A cirurgia teve duração de 120 minutos e, após o término, a paciente foi encaminhada para a sala de recuperação pós-anestésica. Lá, relatava dispneia, e estava com saturação periférica de oxigênio de 90% com uso de oxigênio suplementar. A provável causa desta dessaturação é:
- (A) desvio da curva da oxihemoglobina para a direita
(B) desvio da curva da oxihemoglobina para a esquerda
(C) aumento da relação ventilação/perfusão (espaço morto)
(D) diminuição da relação ventilação/perfusão (efeito *shunt*)
46. A fase de repolarização rápida do potencial de ação das fibras cardíacas tem como uma de suas características:
- (A) saída de cálcio
(B) saída de potássio
(C) entrada de cálcio
(D) vazamento lento de sódio
47. Mulher de 19 anos de idade, com 65 kg e 1,60 m, foi submetida a lipoaspiração de abdome e flancos. A técnica anestésica escolhida foi infiltração local com sedação. Foi feita infiltração local pelo cirurgião com solução contendo 4500mL de soro fisiológico acrescido de adrenalina na concentração de 1:200.000 e lidocaína 1800mg. O aspirado final foi de 1500mL. A cirurgia demorou 3 horas, a paciente urinou 100mL, foi hidratada no total com 3000mL de ringer lactato, e manteve-se hemodinamicamente estável ao longo da cirurgia. Na sala de recuperação pós-anestésica apresentou quadro de dispneia, saturação periférica de oxigênio de 88%, agitação psicomotora, tosse produtiva, PA = 140 x 90mmHg, FC = 110 bpm. O diagnóstico mais provável é:
- (A) embolia gordurosa
(B) edema agudo de pulmão
(C) intoxicação por adrenalina
(D) intoxicação por anestésico local
48. Dentre os relacionados, o fármaco com menor passagem útero-placentária é:
- (A) a cetamina
(B) o sevofluorano
(C) o rocurônio
(D) o etomidato
49. Mulher de 24 anos de idade, com 85 kg e 1,60 m, programada para cesárea. Foi submetida a raqui-anestesia em decúbito lateral esquerdo, com agulha 27G de Quincke, em L3-L4, por via mediana, com bisel perpendicular ao eixo longitudinal, em direção cefálica. Foi injetado 12 mg de bupivacaína hiperbárica, com barbotagem. O nível sensitivo final foi de T2. O fator do caso clínico descrito que está mais associado com a grande dispersão do anestésico local é:
- (A) a baricidade do anestésico
(B) a barbotagem
(C) o peso da paciente
(D) a direção do bisel

50. O fator que diminui a concentração alveolar mínima (CAM) dos anestésicos inalatórios, dentre os relacionados, é:
- (A) a hipernatremia
 - (B) a hipercalemia
 - (C) o hipotireoidismo
 - (D) o etilismo crônico
51. Dentre as recomendações para o tratamento de reações tóxicas sistêmicas aos anestésicos locais, está a utilização de:
- (A) vasopressina para hipotensão grave
 - (B) procainamida para arritmias ventriculares associadas
 - (C) propofol em baixas doses caso não haja emulsão lipídica
 - (D) bloqueador neuromuscular em convulsão persistente
52. Mulher de 32 anos de idade, com 60 kg e 1,50 m, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Negava doenças prévias e uso de medicamentos. A indução anestésica foi realizada com propofol, cisatracúrio e fentanil, e a manutenção com sevoflurano. A cirurgia teve duração de 120 minutos. Ao término, a paciente apresentava, na monitorização da transmissão neuromuscular: nenhum estímulo na sequência de quatro estímulos e contagem pós-tetânica de 4. A conduta inicial indicada para reversão do bloqueio neuromuscular é:
- (A) aguardar
 - (B) administrar 4 mg/kg de suggamadex
 - (C) administrar 2g de gluconato de cálcio
 - (D) administrar neostigmine na dose de 70 mcg/kg associado a 35 mcg/kg de atropina
53. Homem de 82 anos de idade, com 55 kg e 1,68 m, foi submetido a correção cirúrgica de fratura transtrocanteriana de fêmur após queda da própria altura dois dias antes. Tem história de hipertensão arterial, hipotireoidismo e insônia. Fazia uso de atenolol, hidroclorotiazida, levotiroxina e zolpidem. No dia seguinte à cirurgia, apresentou quadro de confusão mental, hipoxemia, febre, taquicardia e taquipneia. Exames laboratoriais mostraram anemia, trombocitopenia e valores elevados de VHS. O tratamento principal para tal quadro é:
- (A) hidrocortisona
 - (B) benzodiazepínico
 - (C) suporte hemodinâmico e respiratório
 - (D) anticoagulação em dose plena
54. Homem de 75 anos de idade, com 60 kg e 1,70 m, foi submetido a ressecção transuretral de próstata sob raquianestesia e sedação leve. É hipertenso, diabético e tabagista, em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina e insulina NPH. A solução de irrigação utilizada foi sorbitol-manitol, com frasco elevado a 80 cm acima da bexiga, e teve duração de 60 minutos. Ao término do procedimento, apresentou quadro de agitação psicomotora, vômitos, hipertensão arterial e taquicardia, associado a hiponatremia. O principal fator de risco para o desenvolvimento de tal quadro foi:
- (A) o uso crônico de insulina NPH
 - (B) o tempo total de procedimento
 - (C) a altura do frasco de irrigação
 - (D) o uso crônico de inibidor da enzima conversora de angiotensina
55. Uma das características anatomofisiológicas dos neonatos que justifica uma maior facilidade para intubação orotraqueal com lâmina reta em relação à lâmina curva é:
- (A) a epiglote ser longa e tônica
 - (B) a epiglote ser em formato de ômega
 - (C) a maior proeminência occipital
 - (D) o maior estreitamento da laringe ser subglótico
56. Em casos de avulsão dentária iatrogênica em adultos durante a intubação orotraqueal, a melhor conduta é:
- (A) descartar o dente e comunicar ao paciente
 - (B) guardar o dente e orientar o acompanhamento em ambulatório de odontologia
 - (C) lavar com soro fisiológico, friccionar a base com gaze e reacomodar o dente imediatamente
 - (D) reimplante por dentista em até 1 hora
57. Em caso de embolia aérea venosa durante neurocirurgia, uma medida terapêutica que deve ser realizada é:
- (A) comprimir jugulares e carótidas
 - (B) irrigar o campo operatório com solução salina
 - (C) posicionar a cabeça num nível acima do coração
 - (D) mudar para anestesia com halogenados, se estiver utilizando anestesia venosa total
58. É uma indicação absoluta de ventilação monopulmonar a seguinte cirurgia:
- (A) correção de fístula broncopulmonar
 - (B) lobectomia superior por videotoracoscopia
 - (C) aneurismectomia de aorta torácica por via aberta
 - (D) esofagectomia
59. Para o preparo pré-operatório de pacientes com feocromocitoma, o melhor fármaco, dentre os relacionados, é:
- (A) clonidina
 - (B) nicardipina
 - (C) prazosin
 - (D) propranolol
60. Como prevenção de incêndio nas vias aéreas durante microcirurgia de laringe com uso de *laser* de CO₂, a melhor mistura de gases, dentre as citadas, a ser mantida durante a cirurgia é:
- (A) hélio a 30% e ar comprimido a 70%
 - (B) oxigênio a 30% e ar comprimido a 70%
 - (C) ar comprimido a 30% e óxido nitroso a 70%
 - (D) oxigênio a 30% e óxido nitroso a 70%