



PROCESSO SELETIVO

Fundação Municipal de Saúde - FMS / 2017



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – PROVA TIPO 13
ESPECIALIDADE: MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
PLANTONISTA

DATA: 20/08/2017 – HORÁRIO: 9h às 12h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
 - a) Este caderno com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material supramencionado e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h 30min (duas horas e trinta minutos)** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO - FMS / 2017

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

Nº DE INSCRIÇÃO						

TEXTO 01 (Para as questões de 01 a 08).

A CULPA É DOS PAIS?

Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil.

(...)

A probabilidade de uma criança gorda ser um adulto igualmente roliço é altíssima. Um dos motivos: o número de células adiposas, que retêm gordura, conhecidas como adipócitos, é geralmente definido até os 20 anos. Depois dessa idade, nada é capaz de diminuir a quantidade de adipócitos, nem a mais radical das dietas. Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá. A quantidade dessas células adiposas acumulada nas primeiras duas décadas de vida é determinada por dois fatores: genética e hábitos alimentares. A influência da dieta é enorme. Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. Se, na infância e na adolescência, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes. “Mas, em geral, ocorre o contrário – come-se muito mal e desde cedo”, diz Claudia Cozer Kalil, endocrinologista e coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo.

(...)

(Revista Veja - Editora ABRIL – edição 2509 – ano 49 – nº 51 – 21.12.2016 – pag.117-118. Por Carolina Melo e Thais Botelho)

QUESTÃO 01

A frase-subtítulo do texto: *Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil*, nos informa e nos permite compreender que a “obesidade infantil”

- a) tem sido negligenciada pelos estudiosos da saúde.
- b) é muito pesquisada, mas sem uma atenção especial ao tipo de alimento ingerido pelas crianças.
- c) não tem merecido a devida atenção, mesmo com as evidências de que os nutrientes contidos nos alimentos nem sempre fazem bem à saúde.
- d) já foi pesquisada em outros momentos, mas sem levar em conta os hábitos e comportamentos alimentares das famílias.
- e) é um tema pouco discutido, já que não há uma preocupação sistemática com a saúde de crianças e adolescentes.

QUESTÃO 02

O texto é desenvolvido de forma a oferecer resposta à pergunta proposta no título. Essa resposta é apresentada por meio de

- a) questionamentos sobre atitudes incorretas, apontados por pessoas mais experientes.
- b) afirmações sobre o comportamento humano advindas do senso comum.
- c) explicações de natureza científica.

- d) interrogações novas sobre problemas relacionados à alimentação infantil.
- e) informações de conteúdos apresentados em relatórios sobre nutrição saúde.

QUESTÃO 03

A opção na qual palavra(s)/expressão(ões) destacada(s) são empregada(s) em sentido conotativo é:

- a) *A probabilidade de uma criança gorda ser um **adulto igualmente roliço** é altíssima.*
- b) *nada é capaz de diminuir a **quantidade de adipócitos**, ...*
- c) *Quando **uma pessoa emagrece**, os adipócitos apenas perdem volume, ...*
- d) *Se, **na infância e na adolescência**, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável,...*
- e) *“Mas, em geral, **ocorre o contrário**-...”*

QUESTÃO 04

Dentre as palavras negritadas, nas opções abaixo, aquela que apresenta função morfológica diferente das demais é

- a) ... é **geralmente** definido até os 20 anos.
- b) Mas, **em geral**, ...
- c) ... ela pode driblar a genética e **nunca** atingir a quantidade de adipócitos ...
- d) ... come-se **muito** mal ...
- e) ... **nem** a mais radical das dietas.

TRECHO PARA AS QUESTÕES 05 E 06.

Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. **Se**, na infância e na adolescência, **essa pessoa** foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes.

QUESTÃO 05

Nas línguas, em geral, contamos com recursos que garantem retomadas de palavras, expressões e similares, com objetivo de manter a coesão dos textos que produzimos. No trecho acima, **essa pessoa** retoma, no texto, o que se negritou em

- a) ... **os adipócitos** apenas perdem volume, ...
- b) A probabilidade de **uma criança gorda** ser um adulto igualmente roliço é altíssima.
- c) A probabilidade de uma criança gorda ser **um adulto** igualmente roliço é altíssima.
- d) Imaginemos **alguém** programado...
- e) Setenta bilhões de **células adiposas**...

QUESTÃO 06

O sentido da palavra **Se**, contextualmente, confere ao contexto uma relação de

- a) finalidade.
- b) condição.
- c) explicação.
- d) contradição.
- e) dúvida.

TRECHO PARA A QUESTÃO 07.

Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá.

QUESTÃO 07

Assinalar a opção que contém uma informação **CORRETA** sobre o período acima.

- a) ... **os adipócitos apenas perdem volume**, é a oração principal desse período composto.
- b) O período em questão é formado, em sua totalidade, por uma oração principal e uma oração coordenada.
- c) ... **mas continuam lá** é uma das orações subordinadas que entram na composição do período.
- d) **Quando uma pessoa emagrece**, ... é uma das orações coordenadas que entram na composição do período.
- e) A palavra **Quando** introduz uma oração coordenada.

QUESTÃO 08

Sobre a estrutura morfossintática do trecho ... *come-se muito mal e desde cedo* ... está **incorreto** apenas o que se afirma em:

- a) ... **come-se muito mal** ... – trata-se de uma oração com sujeito indeterminado.
- b) antes do segmento **desde cedo** subentende-se a repetição **come-se**.
- c) em **muito mal**, o primeiro termo é intensificador do segundo termo.
- d) em ... **come-se muito mal e desde cedo** ..., o **e** é uma palavra que tem função conectiva.
- e) o segmento **muito mal** constitui um termo que completa o sentido de um verbo transitivo indireto.



(www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economica2013/08/26; Acesso em 11.7.2017)

QUESTÃO 09

O texto acima, por ser uma charge, tem como um dos seus propósitos comunicativos apresentar uma crítica a fatos sociais do cotidiano. Assim sendo, a crítica, nesse texto, estabelece-se a partir do efeito de humor provocado

- a) pelo desconhecimento do paciente sobre a necessidade que ele tem de contar com um plano de saúde para ser atendido.
- b) pela postura física de descontração da atendente ao se dirigir ao paciente.
- c) por um conjunto de fatores, dentre eles a quebra de expectativa na interpretação que o paciente faz a respeito da assertiva/indagação da atendente.
- d) pela incapacidade que o paciente demonstra em perceber que ali não há atendimento gratuito.
- e) pela postura física do paciente ao ouvir a assertiva/indagação da atendente.

QUESTÃO 10

Sobre a estrutura sintática dos recursos verbais presentes na charge **O SENHOR TEM PLANO DE SAÚDE ...** e **ISSO É GRAVE?** É correto afirmar que **PLANO DE SAÚDE** e **GRAVE** constituem, respectivamente,

- a) objeto direto e predicativo do sujeito.
- b) objeto direto e objeto direto.
- c) objeto indireto e predicativo do sujeito.
- d) objeto indireto e objeto indireto.
- e) objeto direto e predicativo do objeto.

QUESTÃO 11

Em relação à legislação estruturante do Sistema Único de Saúde do Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho.
- b) A articulação das políticas e programas do Sistema Único de Saúde, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- d) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete, dentre outras ações, formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e as relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- e) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo somente as instituições públicas federais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

QUESTÃO 12

De acordo com a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, **EXCETO**:

- a) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- b) Ser resolutive ao identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo;
- c) Ser capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;
- d) Coordenar o cuidado por meio da elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- e) Ordenar as redes por meio do reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde definida no nível central do Sistema Único de Saúde contemple as necessidades de saúde dos usuários.

Leia o texto abaixo para responder as questões **13 a 15**:

Tupãssi registra quase 80 casos de vômito e diarreia em uma semana

O Hospital Municipal de Tupãssi, no oeste do Paraná, registrou 77 casos de vômito e diarreia em uma semana, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde. [...]. Dos casos registrados na cidade, 08 funcionários do hospital também apresentarem os sintomas [infectados no local de trabalho ou na comunidade?]. A pasta afirma que ainda não sabe o que pode ter causado o problema, mas suspeita de que as causas podem estar ligadas a alguma bactéria ou virose [...].

A primeira suspeita analisada pelo município foi de que a água da torneira do hospital pudesse estar contaminada, mas os testes realizados pela 20ª Regional de Saúde apontaram resultado negativo para contaminação. "Nós encaminhamos a água para análise no laboratório da 20ª regional e no sábado passado já deu resultado negativo [para vírus e bactérias?]. A partir disso, nós começamos a procurar outros meios (...) para buscarmos a solução e encaminharmos o diagnóstico preciso com relação ao que está acontecendo hoje no município", conta o secretário de saúde de Tupãssi, Lari Pedro Nunes.

Enquanto os resultados de novas análises não são divulgados, a orientação do município é para que os moradores se atentem à higiene pessoal, reforçando a lavagem das mãos todos os dias.

Fonte: <http://www.promedmail.org/pt>

QUESTÃO 13

Ao recomendar a lavagem das mãos todos os dias, mesmo sem saber qual a etiologia do fenômeno descrito, a autoridade municipal adotou uma medida de prevenção classificada como:

- a) Prevenção primária – promoção da saúde
- b) Prevenção primária – proteção específica
- c) Prevenção secundária – diagnóstico precoce
- d) Prevenção secundária – limitação do dano
- e) Prevenção terciária – reabilitação

QUESTÃO 14

Considerando a Portaria GM/MS nº 204/2016, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito não deve ser notificado às autoridades sanitárias do município.
- b) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito poderia ter sido notificado às autoridades sanitárias do município, caso o resultado das análises laboratoriais apontasse a presença de algum patógeno causador de doença constante na referida lista.
- c) A notificação compulsória será realizada somente após a confirmação de doença ou agravo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- d) Apesar de não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno relatado deve ser notificado, pois representa uma situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública.

- e) A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória não pode ser realizada à autoridade de saúde, por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

QUESTÃO 15

O fenômeno descrito caracteriza o aumento inusitado do número de casos de uma doença ou agravo em um curto período de tempo, denominado:

- a) Epidemia
- b) Pandemia
- c) Endemia
- d) Zoonose
- e) Epizootia

QUESTÃO 16

O predomínio relativo das condições crônicas tende a aumentar em razão da produção social de condições crônicas a partir de prevalência significativa e em geral crescente dos determinantes sociais da saúde, como:

- a) Imunização.
- b) Excesso de peso.
- c) Sedentarismo.
- d) Renda insuficiente.
- e) Tabagismo.

QUESTÃO 17

O processo de planejamento está mencionado no art. 165 da Constituição Federal, dando responsabilidades ao Poder Executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais. Da mesma forma, a Lei n. 8.080/1990 define que União, estados, Distrito Federal e municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, **EXCETO**:

- a) elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- b) elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde, de conformidade com o plano de saúde;
- c) planejamento e orçamento descendentes, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos;
- d) articulação da política e dos planos de saúde;
- e) utilização dos planos de saúde como base das atividades e das programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, considerando o financiamento previsto na respectiva proposta orçamentária.

QUESTÃO 18

“O planejamento estratégico em saúde é caracterizado por uma mudança no entendimento do papel do gestor governamental no processo de elaboração e de implementação das políticas. O enfoque estratégico pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, é parte de um “jogo” no qual existem outros atores, com interesse e força distintos”.

Frente à operacionalização e aplicação do método do planejamento estratégico em saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a única **CORRETA**:

- a) O planejamento pode ser definido como o processo pelo qual se determina que caminhos devem ser tomados para se chegar a um situação indefinida.
- b) O processo de planejamento em saúde consiste, basicamente, em: identificar problemas, identificar fatores que contribuem para a situação observada, identificar prioridades de intervenção, definir estratégias e quem vai executá-las, avaliar e monitorar as ações executadas.
- c) O planejamento em saúde não pode ser um instrumento flexível, pois embora expresse os resultados de todo o processo de diagnóstico, de análise e de elaboração técnica e política, acordos e pactos, sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são/serão realizadas.

- d) O plano de saúde, nada mais é do que apenas a expressão dos desejos de quem o planeja, ou seja, simplesmente uma declaração de como o mundo “deveria ser”.
- e) A atividade de planejamento é dividida em três momentos: estratégico, tático e operacional. Este último refere-se à definição da condução do processo de planejamento, à sua determinação no espaço da política e contempla os processos que se relacionam com as mudanças estruturais ou organizacionais de médio e longo prazo.

QUESTÃO 19

Observe o trecho relativo à divulgação da Pesquisa Nacional de Saúde, inquérito de base domiciliar realizada no Brasil em 2013: “Das 200,6 milhões de pessoas residentes no Brasil [em 2013], 6% (12,1 milhões) ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. A regiões que apresentaram proporções superiores à média nacional foram Sul (7,5%) e Centro-Oeste (7,4%). Tratamento clínico e cirurgia foram os dois tipos de atendimento mais frequentes nos casos de internação, sendo 42,4% e 24,2% em estabelecimentos de saúde pública. Em instituições privadas, os pesos se invertem: 29,8% procuraram tratamento clínico e 41,7%, cirurgias.

Os valores apresentados em percentuais se referem a um indicador de saúde, sobre o qual é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se da taxa de internação hospitalar segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- b) Demonstra que o risco de um brasileiro ser internado para tratamento clínico foi maior nos estabelecimentos de saúde pública.
- c) Trata-se da taxa de prevalência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- d) Demonstra que a probabilidade de um brasileiro vir a ser internado para tratamento clínico é maior nos estabelecimentos privados de saúde.
- e) Trata-se da taxa de incidência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).

QUESTÃO 20

A vigilância em saúde “está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador”. Assinale a alternativa que contém informação **INCORRETA** sobre os tipos de vigilância em saúde:

- a) Vigilância em saúde do trabalhador - caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- b) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.
- c) Vigilância sanitária - abrange desde o controle de bens de consumo direta ou indiretamente relacionados à saúde (incluindo as etapas e processos da produção ao consumo) até o controle da prestação de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde.
- d) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
- e) Vigilância em saúde ambiental - monitora fatores que podem interferir na saúde humana como: água para consumo humano, ar, solo, desastre naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Diante de um quadro de embolia pulmonar intraoperatória, observa-se:

- a) Diminuição na pressão venosa central.
- b) Aumento do débito cardíaco.
- c) Redução da pressão arterial pulmonar.
- d) Aumento na PCO₂ arterial.
- e) Aumento dos valores da capnografia.

QUESTÃO 22

Assinale a opção que indica adaptação fisiológica decorrente da gestação:

- a) Aumento do consumo de oxigênio.
- b) Desvio da curva de dissociação da oxi-hemoglobina para esquerda.
- c) Aumento da capacidade residual funcional.
- d) Débito cardíaco reduzido.
- e) Trombocitose.

QUESTÃO 23

Paciente com quadro de fibrose cística irá submeter-se a procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Quais achados são esperados nas provas de função pulmonar?

VEF1 – volume expirado forçado em um segundo.

CVF – capacidade vital forçada.

CRF – capacidade residual funcional.

- a) VEF1 normal; relação VEF1/CVF elevada; CRF elevada.
- b) VEF1 reduzida; relação VEF1/CVF elevada; CRF normal.
- c) VEF1 normal; relação VEF1/CVF reduzida; CRF reduzida.
- d) VEF1 reduzida; relação VEF1/CVF reduzida; CRF elevada.
- e) VEF1 reduzida; relação VEF1/CVF normal; CRF reduzida.

QUESTÃO 24

Um menino de 10 anos com cifoescoliose discreta tem agendada uma cirurgia ambulatorial para reparo de estrabismo sob anestesia geral. O histórico de anestésias anteriores inclui uma anestesia com sevoflurano para timpanotomia, que transcorreu sem intercorrências. No entanto, a mãe estava muito nervosa porque um primo da criança foi a óbito durante procedimento anestésico-cirúrgico no ano anterior. Nesse contexto:

- a) A maioria dos pacientes suscetíveis à hipertermia maligna não tem distúrbios musculoesqueléticos óbvios nem história familiar positiva.
- b) A história de anestesia anterior com sevoflurano sem intercorrências permite excluir a suscetibilidade do paciente à hipertemia maligna.
- c) A hipertemia maligna tem herança autossômica recessiva nos seres humanos.
- d) A síndrome clínica de hipertermia maligna resulta de uma elevação anormal e descontrolada dos níveis intracelulares de sódio no músculo esquelético.
- e) A cirurgia ambulatorial é totalmente contraindicada nesse paciente.

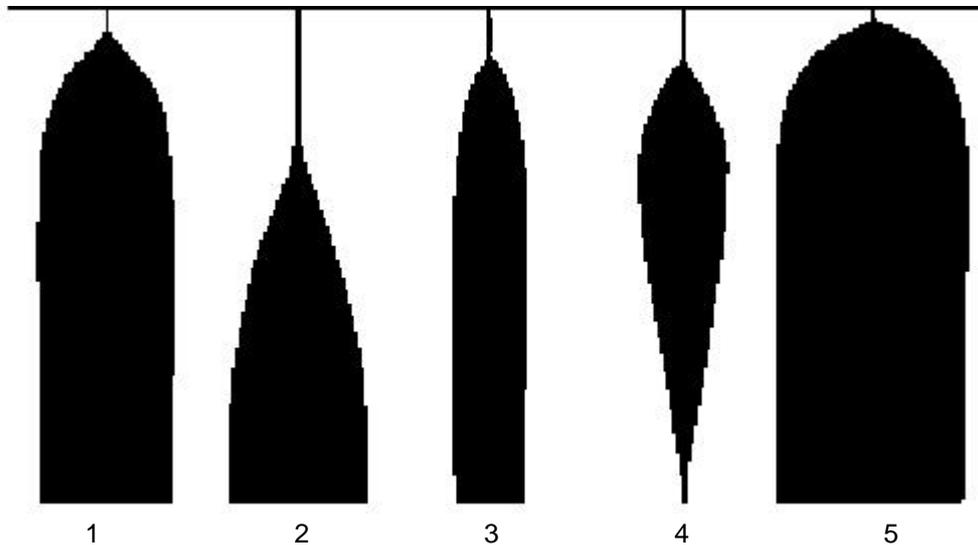
QUESTÃO 25

A perda visual pós-operatória é uma complicação rara, porém cada vez mais frequente. **Não** é fator de risco para perda visual pós-operatória por neuropatia isquêmica do nervo óptico, após cirurgia de coluna:

- a) Idade avançada.
- b) Utilização de coloide sintético.
- c) Diabetes melitus.
- d) Tempo cirúrgico prolongado.
- e) Tabagismo.

QUESTÃO 26

Paciente de 25 anos será submetido à laparotomia exploradora por quadro de abdome agudo inflamatório. Durante o procedimento apresenta sangramento aumentado que preocupa toda a equipe e o anesthesiologista decide realizar exame de tromboelastograma, o qual é sugestivo de trombocitopenia. Qual figura melhor representa o resultado do tromboelastograma desse paciente?



- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

QUESTÃO 27

Os estudos atuais revelam que, mesmo leve, a hipotermia tem grande repercussão sobre o desfecho do procedimento anestésico-cirúrgico. É o efeito da hipotermia:

- a) Redução do risco de infecção na ferida operatória.
- b) Aumento da resistência vascular periférica.
- c) Desvio da curva de dissociação da hemoglobina para direita.
- d) Redução do tempo de permanência na sala de recuperação pós-anestésica.
- e) Aumento da disponibilidade do oxigênio nos tecidos periféricos.

QUESTÃO 28

Paciente de 35 anos dá entrada em serviço de urgência para realização de amputação de primeiro e segundo pododáctilos em pé direito, após acidente de trânsito. O anesthesiologista indica pentabloqueio. Sobre essa técnica anestésica, é **CORRETO** afirmar:

- a) Eventos adversos são comuns, como hematoma, alergia ao anestésico local e neurite.
- b) O pentabloqueio dos pés está indicado para fins anestésicos e analgésicos, em quaisquer procedimentos cirúrgicos nos pés até o nível do tornozelo, porém é técnica de difícil realização e com alto risco de complicações.
- c) A área de analgesia proporcionada pelo pentabloqueio corresponde à somatória das áreas de analgesia conferida individualmente por cada um dos nervos. São eles: nervo fibular profundo, fibular superficial, safeno, tibial posterior e fibular comum.
- d) O nervo safeno é a única contribuição do nervo femoral na inervação do pé.
- e) Para o bloqueio do nervo tibial posterior, injeta-se o anestésico local posteriormente ao maléolo lateral.

QUESTÃO 29

Sobre monitorização da transmissão neuromuscular, pode-se afirmar que:

- a) Durante a fase de recuperação, o padrão *double burst* (DBS) permite melhor avaliação tátil e visual em comparação com a sequência de quatro estímulos.
- b) O diafragma é o músculo mais sensível aos bloqueadores neuromusculares.
- c) Para uma correta avaliação do bloqueio neuromuscular é necessário que o estimulador de nervo tenha uma duração do pulso maior que 0,5ms, estimulação monofásica e retangular e estímulo de corrente variável.
- d) É preciso certificar-se de que a razão de TOF tenha retornado, para ao menos 0,7 antes da extubação traqueal.
- e) São características do bloqueio de fase II: não há fadiga; não há potenciação pós-tetânica; pode ser revertido por anticolinesterásicos.

QUESTÃO 30

Homem de 65 anos com insuficiência renal crônica dialítica está na sala de recuperação pós-anestésica devido à osteossíntese de fêmur. Apresenta hipofosfatemia e durante a correção do distúrbio eletrolítico evolui com convulsão tônico-clônica generalizada. A provável explicação para este quadro é a ocorrência:

- a) Hiperfosfatemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Hipopotassemia.
- d) Hiponatremia.
- e) Hipocalcemia.

QUESTÃO 31

Um homem de 70 anos será submetido à laparotomia exploradora por quadro de abdome agudo obstrutivo. Ele teve um marcapasso (MP) permanente implantado há cinco anos para tratamento de síndrome do nó sinusal. O marcapasso foi substituído por um cardiodesfibrilador implantável (CDI) com estimulação bicameral há seis meses, por causa de episódios de taquicardia ventricular. A pressão arterial era 120x80mmHg e a frequência cardíaca era regular de 70 batimentos por minuto. Sobre o manejo anestésico-cirúrgico desse paciente, **NÃO** se deve afirmar:

- a) Deve haver diversos fármacos e equipamentos à disposição para ressuscitação cardiopulmonar na sala de cirurgia.
- b) Deve-se colocar a placa de aterramento do eletrocautério o mais perto possível do local da cirurgia e o mais longe possível do dispositivo de controle do ritmo cardíaco.
- c) Deve-se usar um sistema de bisturi elétrico ultrassônico harmônico, se possível.
- d) Um magneto colocado sobre o CDI não desabilita a detecção e o tratamento da taquicardia pelo CDI.
- e) Eletrocautério pode causar ruído eletromagnético no eletrodo sensor do CDI, que é detectado como fibrilação ventricular e pode levar ao choque inapropriado.

QUESTÃO 32

Paciente de 32 anos, 80Kg, irá submeter-se à osteossíntese de fratura de fêmur esquerdo, ocorrida há 4 dias. Está em uso de enoxaparina 40mg subcutânea uma vez por dia. Nesse contexto:

- a) O bloqueio subaracnoideo deve ser feito no mínimo 12 horas após a última dose da enoxaparina.
- b) O bloqueio subaracnoideo deve ser feito no mínimo 24 horas após a última dose da enoxaparina.
- c) A próxima dose de enoxaparina deve ser feita no mínimo 18 horas após o bloqueio.
- d) A hipovolemia grave é contraindicação relativa para a realização do bloqueio subaracnoideo.
- e) Paciente está com anticoagulação terapêutica.

QUESTÃO 33

Uma mulher de 24 anos com 31 semanas de gestação chegou à sala de emergência com dor abdominal direita vaga. Após avaliação, realizado diagnóstico de apendicite. Encaminhada ao centro cirúrgico. Nesse contexto:

- a) Apendicite figura em primeiro lugar entre as causas não-obstétricas de morte materna.
- b) A intervenção por videolaparoscopia é contraindicada em razão da gestação.
- c) A laparoscopia pode ser realizada durante a gravidez tanto para diagnóstico quanto para intervenção.
- d) A incidência de gangrena do apêndice é menor durante a gravidez.
- e) Deve-se oferecer medicação pré-anestésica de rotina.

QUESTÃO 34

Qual das alternativas caracteriza o bloqueio não despolarizante na monitorização da junção neuromuscular?

- a) Ocorre fasciculação.
- b) Não há fadiga.
- c) Há potenciação pós-tetânica.
- d) Não é revertido por anticolinesterásicos.
- e) Ocorre com a succinilcolina.

QUESTÃO 35

Sobre parada cardíaca e reanimação em pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis, **NÃO** se pode afirmar:

- a) O desfecho dos pacientes ao ocorrer uma parada cardiorrespiratória está vinculado à atuação do time multidisciplinar.
- b) As compressões torácicas em pacientes em uso de marcapasso permanente podem ser administradas com a mesma intensidade, profundidade e frequência preconizadas nos pacientes que não utilizam esses dispositivos.
- c) O dispositivo implantado pode sofrer danos, se as pás da desfibrilação externa forem colocadas diretamente sobre ele.
- d) Após um choque liberado pelo desfibrilador implantável, a AHA (*American Heart Association*) recomenda um intervalo de pelo menos três minutos antes de administrar desfibrilação externa.
- e) A sequência das manobras de reanimação deve ser exatamente a mesma utilizada nos pacientes que não possuem dispositivos elétricos implantados.

QUESTÃO 36

Criança de 2 anos irá submeter-se à adenoamigadectomia sob anestesia geral. Mãe relata que criança ingeriu fórmula infantil há 6 horas. De acordo com as recomendações da ASA (*American Society of Anesthesiologists*) para jejum pré-operatório, você deve:

- a) Realizar indução anestésica.
- b) Adiar a indução anestésica, por no mínimo duas horas.
- c) Remarcar para o dia seguinte, pois o paciente não se encontra em jejum adequado.
- d) Administrar metoclopramida e adiar a indução anestésica, por no mínimo duas horas.
- e) Administrar ranitidina e adiar a indução anestésica, por no mínimo duas horas.

QUESTÃO 37

Assinale a opção que indica característica anatomofisiológica no idoso:

- a) Redução do tempo de esvaziamento gástrico.
- b) Redução do fluxo sanguíneo hepático.
- c) Redução importante da atividade enzimática do fígado em relação aos adultos.
- d) Redução do tônus vagal.
- e) Redução da capacidade de fechamento e do volume de fechamento.

QUESTÃO 38

No modo de ventilação mandatória por volume controlado, a variável de disparo é:

- a) Fluxo.
- b) Pressão.
- c) Volume.
- d) Tempo .
- e) Pressão ou volume.

QUESTÃO 39

Um homem de 30 anos, saudável, chegou ao serviço de emergência com um anzol alojado no olho. Ele tinha feito uma refeição completa logo antes do acidente. Sobre o manejo anestésico desse paciente:

- a) Como o paciente não está em jejum, o ideal é passar uma sonda nasogástrica antes da indução anestésica.
- b) Administrar benzodiazepínico no pré-operatório em dose alta para reduzir a ansiedade do paciente e melhor controle dos níveis pressóricos.
- c) Anestesia geral é a técnica mais indicada.
- d) Cetamina é uma boa opção para indução anestésica.
- e) Cisatracúrio é o bloqueador neuromuscular de escolha na indução anestésica.

QUESTÃO 40

Um homem de 70 anos irá submeter-se à prostatectomia radical videolaparoscópica. Hipertenso, obeso, tabagista de 40 maços-ano, porém vigoroso e ativo. Nesse contexto:

- a) A presença de bolhas nas radiografias de tórax pré-operatórias pode ser uma contraindicação à cirurgia laparoscópica.
- b) Os pacientes costumam apresentar oligúria durante a laparoscopia. Assim, deve-se realizar a infusão de grandes volumes de cristaloides.
- c) Anestesia geral com máscara laríngea é a melhor opção para esse paciente.
- d) Na posição de Trendelenburg, a capacidade vital e a capacidade residual funcional estão aumentadas.
- e) O estiramento agudo do peritônio durante insuflação pode causar taquicardia reflexa.