



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

DATA: 17/09/2017

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 a 10
 - POLÍTICAS DE SAÚDE:
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de 01 a 09 referem-se ao texto abaixo:

Voltando à vida

01 Vida é assim. Um dia de manhã você pega seu carro, na praia, para ir a Porto Alegre, onde tem alguns
02 assuntos a resolver. À tarde você estará de volta; como muitos, como todos, você acredita que a vida pode ser
03 planejada e que as coisas acontecerão conforme o previsto.

04 Você então vai dirigindo seu carro, conversando com uma amiga, nesta manhã agradável. E então um
05 estrondo, e um segundo depois você está atirado no chão, o sangue escorrendo de vários ferimentos, dores
06 lancinantes pelo corpo. Você não acredita. Não, não pode ser verdade, isto é um pesadelo, eu ainda não acordei,
07 estou sonhando, daqui a pouco despertarei e começarei uma viagem a Porto Alegre, e aí sim, tudo dará certo.
08 Mas a realidade se impõe, brutal: você acabou de sofrer um acidente, e você sente o ténue sopro de sua vida
09 vacilando, prestes a se extinguir.

10 Sou médico. Sofri um acidente, mas sou médico, continuo médico. Muitas vezes atendi pessoas em
11 situação igual à que me encontro, aprendi algo com isso, aprendi a pensar sobre o trauma grave. É de minha
12 lucidez médica que preciso agora, nesta desesperada tentativa de enfrentar o caos que, eu sei, precede o fim.

13 Não enxergo. Por alguma razão — trauma craniano, acho — perdi a visão. Mas ouço vozes. Confusas,
14 alarmadas. Querem me levar. E eis o primeiro perigo: “levar” significa que me agarrarão pelos braços e pelas
15 pernas, me colocarão num carro e assim serei transportado. Mas sei que tenho fraturas e o alarme soa dentro de
16 mim: não, eles não podem me levar, eles me colocarão em risco ainda maior. Com o que resta da minha
17 autoridade médica, comando: não me mobilizem, deixem-me aqui, chamem uma ambulância.

18 Neste momento, a sorte decide a meu favor. Há um sargento da Brigada Militar no local e também, como
19 me contaram depois, um auxiliar de enfermagem. E são eles que organizam minha remoção: pedem emprestado
20 a um chofer de caminhão uma porta de madeira, do carregamento que ele leva, e é nesta maca — improvisada,
21 mas segura — que sou transportado numa ambulância da Secretaria da Saúde — a mesma Secretaria para a
22 qual trabalho.

23 E aqui estou eu, em outro cenário que não me é desconhecido: no Pronto Socorro muitas vezes fiz
24 plantão, muitas vezes recebi pacientes que, como eu, chegavam com o rótulo temível: politraumatizado.

25 Sou colocado numa maca e rapidamente examinado. As suspeitas se confirmam: há várias fraturas,
26 preciso ser radiografado, tomografado. E então começa a corrida da maca pelo corredor: é o teto que eu vejo, o
27 teto passando rápido, e faces ansiosas, e luzes, e aparelhos.

28 Cada movimento desperta dores lancinantes. Há um só momento em que tenho descanso: quando me
29 introduzem dentro do tomógrafo. Esta experiência, que em outros se acompanha de claustrofobia, me
30 proporciona um bem-estar incrível: ali estou, imobilizado, sem dor, quieto, no escuro. Deixem-me aqui, é o que
31 eu tenho vontade de pedir, mas sei que é impossível. Levam-me para a Unidade de Tratamento Intensivo.

32 Ali obtenho o primeiro alívio: com grande habilidade, o anestesista introduz-me na coluna vertebral um
33 cateter que pinga morfina diretamente nas raízes nervosas. Tão grande é o bem-estar que chego a ficar eufórico.
34 Uma euforia que, contudo, não durará muito.

35 A radiografia mostra que tenho várias costelas quebradas e hemotórax: um derrame de sangue na
36 cavidade torácica. A função respiratória está em risco, é conveniente que eu seja transportado para um serviço
37 especializado, o Pavilhão Pereira Filho, da Santa Casa de Porto Alegre. Ali também estou em casa: frequentei
38 esse serviço quando, no começo de minha carreira médica, trabalhava com tuberculose. A equipe que José
39 Fernando Carneiro, Nelson Porto e Bruno Palombini formaram aqui está. Este grupo, um dos melhores do país,
40 cuidará de mim.

41 De imediato sou transportado à UTI. E aí viverei uma experiência, para dizer o mínimo, insólita. Na UTI a
42 vida está em suspenso. O tempo ali não passa — aliás, não há relógios nas paredes. A luz nunca se apaga; não
43 é dia, não é noite, reina uma claridade fixa, imutável. Mas o movimento é contínuo; médicos, enfermeiras,
44 auxiliares circulam sem parar, examinando, manipulando os doentes, sempre em estado grave.

45 Pequenos detalhes passam a adquirir uma importância desmesurada. Com nove costelas fraturadas eu
46 não podia sequer mover-me; estava reduzido ao mais completo estado de desamparo. Que me recusava a
47 aceitar. Durante horas pensei num esquema que me permitiria deitar de lado. Para isso, eu tinha de alcançar a
48 grade da cama com os dedos, avançar milímetro a milímetro até que, auxiliado pela gravidade, pudesse rotar
49 sobre mim mesmo. O problema é que meus dedos não chegavam à grade. Poucos centímetros me separavam
50 dela — mas era como se a maldita grade estivesse em outro planeta. Claro, poderia pedir auxílio. Mas era
51 exatamente este detalhe que tornava ainda mais penosa a situação. Pedir auxílio para virar na cama — e para
52 comer, para evacuar... Dolorosa depressão.

53 Um dia — acho que sob o efeito dos sedantes — tive uma alucinação. Acordei e vi um grupo de médicos
54 reunidos em torno ao monitor de um paciente, desses monitores que mostram o traçado eletrocardiográfico. Por
55 uns momentos fiquei me perguntando, absolutamente intrigado, o que estariam fazendo. E aí achei uma

56 resposta: aquilo era um curso. Mais: era um curso a que eu deveria estar presente. Em vez disso, estava
57 deitado. Pouca vergonha.

58 Com tremendo esforço, levantei-me. A sonda e o equipamento de soro tolhiam-me os movimentos e eu
59 já ia arrancá-los, quando uma enfermeira me viu e convenceu-me a voltar para o leito. Voltei. Mas com muita
60 raiva por ter perdido aquela aula.

61 Eu tinha que assumir a realidade do meu estado, bastante grave em alguns momentos. E isso foi
62 possível sobretudo graças aos médicos que me trataram. Depois de muitos anos às voltas com a saúde pública,
63 quase tinha esquecido este fato fundamental: a luta contra a doença e a morte tem como cenário principal o
64 corpo enfermo. E deste corpo enfermo cuidavam meus colegas, com extraordinária dedicação e carinho:
65 Jacques, Felicetti, Camargo, Sergio Zylberztein, Maria Eunice, e mais os residentes, os plantonistas, os
66 enfermeiros, os auxiliares, as fisioterapeutas. Nós sempre devemos nossa vida a muita gente, mas no hospital
67 isso fica ainda mais claro.

68 Lições? Muitas. O cinto de segurança. A precariedade de nossos carros: falam-nos em “velocidade”, em
69 “sedução”, não nos falam em proteção. A necessidade de um esquema rápido de remoção nas estradas. Mas,
70 sobretudo, esta surpresa que é a recuperação de tradicionais hospitais: o Pronto Socorro, a Santa Casa.

71 Saí de um episódio sombrio não apenas com a saúde preservada, mas com a confiança restaurada. E
72 isso, para quem está há anos no ramo, não é pouco. Garanto: não é pouco.

(SCLIAR, Moacyr. Voltando à vida. In: *A face oculta*: inusitadas e reveladoras histórias da medicina. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001)

01. O texto em análise é uma crônica baseada em fatos acontecidos com seu autor, Moacyr Scliar, que era também médico. Considerando essa informação, é possível afirmar que o objetivo principal do texto é
- (A) conscientizar as pessoas de que conversar, durante a condução de veículos, pode causar graves acidentes, com consequências devastadoras para o indivíduo, o que é mostrado pela narração detalhada do atendimento de acidente de trânsito na estrada.
 - (B) alertar para o fato de que os médicos podem autodiagnosticar-se e orientar corretamente procedimentos, mesmo em situações extremas, o que é feito pela exposição de como esse profissional se mantém lúcido mesmo quando passa por uma situação grave de risco de morte.
 - (C) evidenciar, por meio da descrição dos procedimentos realizados no atendimento ao narrador, a importância do atendimento hospitalar recebido, não só para permitir que ele se recuperasse de seus ferimentos como também para restaurar sua fé nos serviços médicos prestados pelos hospitais pelos quais foi atendido.
 - (D) refletir sobre a efemeridade da vida, ao relatar uma experiência traumática que, embora tenha acontecido com um médico, pode acontecer com qualquer pessoa, e conclamar uma mudança de atitude frente ao cotidiano.
 - (E) fornecer um guia de primeiros socorros para agir em situações adversas, instruindo os cidadãos e os jovens médicos da rede pública a como agir em uma situação de risco de morte e sem as condições básicas de salvamento.
02. Na linha 10, o narrador constata: “Sou médico. Sofri um acidente, mas sou médico, continuo médico”. Sobre as implicações da condição de ser médico para o modo como a narrativa é conduzida, julgue os itens a seguir:
- I. O médico acidentado demonstra segurança sobre o tratamento que seus colegas médicos iriam conduzir, pois conhecia-os e sabia que eram competentes, como é evidenciado no trecho “A equipe que José Fernando Carneiro, Nelson Porto e Bruno Palombini formaram aqui está. Este grupo, um dos melhores do país, cuidará de mim” (linhas 38 a 40);
 - II. A condição de ser médico garantiu ao acidentado controle total da situação, como fica claro no trecho “Com o que resta da minha autoridade médica, comando: não me mobilizem, deixem-me aqui, chamem uma ambulância” (linhas 16 e 17);
 - III. Por ser um médico respeitado, fica claro que o acidentado recebeu tratamento diferenciado no hospital e podia fazer ali o que quisesse, como evidenciado no trecho “Ali também estou em casa: frequentei esse serviço quando, no começo de minha carreira médica, trabalhava com tuberculose” (linhas 37 e 38);
 - IV. O narrador percebe os procedimentos realizados em seu corpo não só como paciente, mas com o conhecimento técnico que é inerente à sua profissão, como explicitado no trecho “com grande habilidade, o anestesista introduz-me na coluna vertebral um cateter que pinga morfina diretamente nas raízes nervosas” (linhas 32 e 33).
- (A) Somente o item I está correto.
 - (B) Somente os itens I e II estão corretos.
 - (C) Somente os itens I e IV estão corretos.
 - (D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
 - (E) Somente os itens III e IV estão corretos

03. Tendo em vista as estratégias de referenciação usadas na construção de sentidos do texto, julgue os itens a seguir:
- I. Nos dois primeiros parágrafos, o pronome “você” faz referência a um interlocutor que, embora não explicitado do texto, é um outro médico para quem o narrador conta a história.
 - II. “Esta maca”, na linha 20, retoma “uma porta de madeira” (linha 20) ao levar em conta a função que o objeto passou a desempenhar para o transporte do médico acidentado.
 - III. “Hemotórax” (linha 35) é retomado pela expressão anafórica “um derrame de sangue na cavidade torácica” (linhas 35 e 36), que tem a função de definir o termo técnico.
 - IV. A expressão “esta surpresa” (linha 70) é retomada por “o Pronto Socorro, a Santa Casa” (linha 70), indicando uma nova percepção do narrador sobre os dois hospitais.
- (A) Somente os itens II, III e IV estão corretos. (D) Somente os itens II e III estão corretos.
(B) Somente os itens I e II estão corretos. (E) Somente os itens II e IV estão corretos.
(C) Somente os itens I e IV estão corretos
04. Em várias passagens do texto, dois pontos são utilizados para separar expressões nominais, que funcionam como rótulos prospectivos, das situações, cenas, descrições ou relatos que esses rótulos sumarizam. Dentre os trechos a seguir, o único em que NÃO há uma ocorrência do tipo é:
- (A) “E eis o primeiro perigo: ‘levar’ significa que me agarrarão pelos braços e pelas pernas, me colocarão num carro e assim serei transportado.” (linhas 14 e 15)
(B) “Com o que resta da minha autoridade médica, comando: não me mobilizem, deixem-me aqui, chamem uma ambulância.” (linhas 16 e 17)
(C) “Há um só momento em que tenho descanso: quando me introduzem dentro do tomógrafo.” (linhas 28 e 29)
(D) “Ali obtenho o primeiro alívio: com grande habilidade, o anestesista introduz-me na coluna vertebral um cateter que pinga morfina diretamente nas raízes nervosas.” (linhas 32 e 33)
(E) “Depois de muitos anos às voltas com a saúde pública, quase tinha esquecido este fato fundamental: a luta contra a doença e a morte tem como cenário principal o corpo enfermo.” (linhas 62 a 64)
05. A palavra “desmesurada” (linha 45) pode ser substituída, sem prejuízo de sentido para a frase em que ocorre, por
- (A) colossal. (B) ínfima. (C) comedida. (D) relevante. (E) incomum.
06. Sobre a utilização de crases no texto e as regras que regem sua utilização, indique a afirmação INCORRETA.
- (A) Em “ao mais completo estado de desamparo” (linha 46), se o substantivo “estado” fosse substituído pelo substantivo “situação”, uma das modificações acarretadas seria a necessidade da crase no lugar de “ao” para indicar a fusão de preposição “a” com o artigo “a”.
(B) Em “à grade” (linha 49), se o substantivo “grade” fosse pluralizado, a crase antes do substantivo também deveria ser pluralizada, graças à concordância do artigo definido “a” com o substantivo.
(C) Em “Igual à que me encontro” (linha 11), a crase se justifica por estar subentendido, após ela, o substantivo “situação”, o qual enseja a presença do artigo definido “a” fundido com a preposição “a” que compõe a expressão “igual a”.
(D) Se, em “perdido aquela aula” (linha 60), a forma no particípio do verbo “perder” fosse substituída pelo particípio do verbo “ir”, haveria crase da preposição “a”, exigida pela regência do verbo, com o “a” inicial do pronome “aquela”.
(E) Se, em “daqui a pouco” (linha 07), houvesse uma expressão cujo núcleo é um substantivo feminino, como “uma hora”, no lugar de “pouco”, seria necessário indicar crase da preposição “a” com o artigo definido “a” que acompanharia o substantivo.
07. Indique, dentre as opções a seguir, a única em que a lacuna pode ser preenchida pela palavra “sobretudo” de maneira que ela possua a mesma classificação morfológica e a mesma significação presentes na sua utilização na linha 62.
- (A) O médico pôs um _____ ao sair do trabalho.
(B) A preocupação do médico se referia _____ aos sintomas da paciente.
(C) A menina falou ao médico _____ menos sobre sua doença.
(D) A paciente nada disse _____ o que os médicos fizeram por ela.
(E) Não há o que fazer _____ que aconteceu na emergência.

08. Indique, dentre as palavras a seguir, a única em que o prefixo “des-“ NÃO é usado com a mesma função que em “desamparo” (linha 46) e NÃO pode ser retirado sem que a forma resultante deixe de formar palavra da língua portuguesa.
- (A) Desapego (B) Desacato (C) Desenho (D) Desconfiança (E) Desigualdade
09. Em “improvisada, mas segura” (linhas 20 e 21), o “mas” pode ser substituído, de maneira a manter o sentido do trecho em que ocorre, por:
- (A) todavia (B) embora (C) ainda que (D) mesmo que (E) apesar de
10. Na língua portuguesa, há formas verbais de 3ª pessoa do singular semelhantes, cuja acentuação é a única diferença formal que marca tanto sua tonicidade (se é palavra oxítona ou paroxítona) quanto o tempo verbal que designam (se futuro do presente ou pretérito mais-que-perfeito, ambos no modo Indicativo). É o caso das formas verbais “resolvera” e “resolverá”. Sabendo disso, indique, dentre os verbos a seguir, o único em que essa situação NÃO ocorre quando esses verbos estão conjugados nas duas formas verbais mencionadas.
- (A) durar (B) cuidar (C) vender (D) assumir (E) estar

POLÍTICAS DE SAÚDE

11. De acordo com a Portaria Nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados. Veja algumas possibilidades:
- I. Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos;
 - II. Integração Vertical e Horizontal;
 - III. Processos de Substituição;
 - IV. Região de Saúde ou Abrangência;
 - V. Níveis de Atenção.
- Agora, assinale a opção que apresenta os fundamentos das RAS a partir desta base normativa:
- (A) Somente os itens I, II e III. (D) Somente os itens III, IV e V.
(B) Somente os itens I, IV e V. (E) Todos os itens apresentados são fundamentos das RAS.
(C) Somente os itens II, IV e V.
12. De acordo com a Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. NÃO constitui uma diretriz desta Rede de Atenção à Saúde:
- (A) Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
(B) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
(C) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e ao nascimento.
(D) Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a seis meses com qualidade e resolutividade.
(E) Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.
13. A Portaria GM/MS n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assinale a opção que NÃO apresenta um eixo estruturante da PNHOSP.
- (A) Assistência e gestão hospitalar.
(B) Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.
(C) Financiamento e contratualização.
(D) Responsabilidades das esferas de gestão.
(E) Organização e funcionamento dos serviços da atenção básica.

14. O conceito que trata da análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários está relacionado com:
- (A) Auditoria clínica. (D) Núcleo Interno de Regulação (NIR).
(B) Clínica ampliada. (E) Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).
(C) Gestão da clínica.
15. De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), os hospitais adotarão algumas estratégias de valorização dos trabalhadores. Assinale a opção que relaciona algumas destas estratégias.
- (A) Avaliação de desempenho, educação permanente e avaliação da atenção à saúde do trabalhador.
(B) Avaliação de estrutura, processos e resultados, educação continuada e avaliação da atenção à saúde do trabalhador.
(C) Avaliação de desempenho, educação continuada e avaliação da qualidade da atenção.
(D) Avaliação de estrutura, processos e resultados, educação permanente e avaliação da atenção à saúde do trabalhador.
(E) Avaliação de desempenho, educação permanente e avaliação da qualidade da atenção.
16. Considere a seguinte situação: “O município de BOA SORTE está tendo dificuldades na alocação de leitos hospitalares”. O serviço ou setor que deverá ser acionado, nesta situação, para organizar esta demanda e minimizar os problemas é:
- (A) Controle. (D) Auditoria.
(B) Avaliação. (E) Nenhuma das respostas anteriores.
(C) Regulação.
17. Considere a seguinte situação: “A Secretaria de Saúde do município de ESPERANÇA recebeu uma denúncia sobre a duplicidade de pagamento em um dos hospitais contratados”. Os serviços ou setores que deverão ser acionados, nesta situação, para a apuração da denúncia são:
- (A) Controle e Avaliação. (D) Auditoria e Controle.
(B) Avaliação e Regulação. (E) Regulação e ouvidoria.
(C) Regulação e Auditoria.
18. Considere a seguinte situação: “O Secretário de Saúde de ALEGRE pretende melhorar a qualidade da política de saúde materna e infantil do seu município e oferecer subsídios que reorientem os processos de sua formulação e implementação. Pretende desenvolver um estudo que busca analisar os processos e resultados desta política, a partir de indicadores relacionados à relevância, eficiência, efetividade, resultados, impactos ou a sustentabilidade”. O serviço ou setor que deverá ser acionado para assumir esta atividade é:
- (A) Controle. (B) Avaliação. (C) Regulação. (D) Auditoria. (E) Ouvidoria.
19. A estratégia que deve ser oferecida aos profissionais de saúde das equipes dos hospitais, baseada no aprendizado em serviço, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos hospitais e das equipes, está relacionada à:
- (A) educação permanente. (D) educação por competência.
(B) educação continuada. (E) educação bancária.
(C) educação popular.
20. A Portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assinale a opção que NÃO constitui diretriz do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências.
- (A) Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências.
(B) Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no profissional de saúde e baseado na oferta de serviços.
(C) Atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso.
(D) Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.
(E) Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

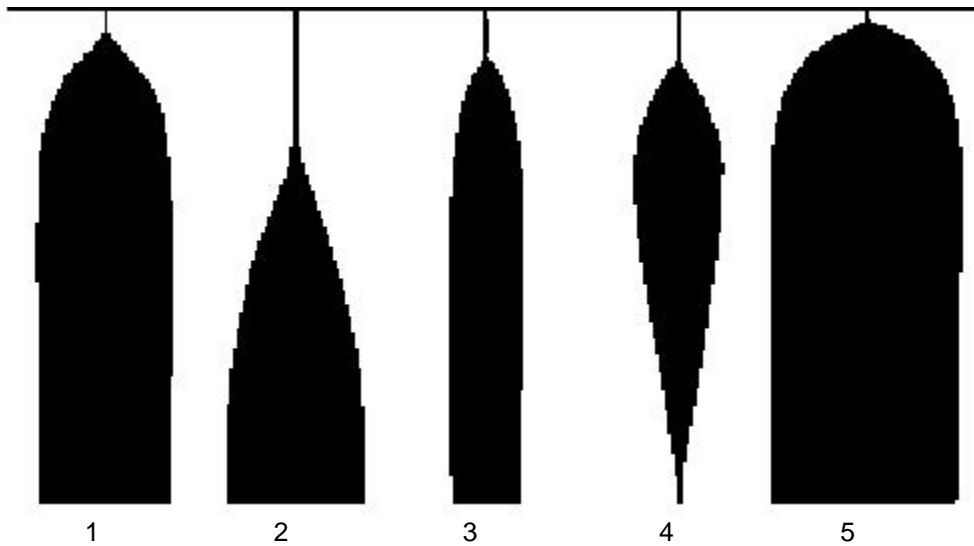
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Paciente de 82 anos, masculino, no pós-operatório imediato de correção de aneurisma de aorta abdominal via endovascular, evolui com quadro de isquemia miocárdica. As alterações eletrocardiográficas resultantes da oclusão da artéria coronária direita podem ser observadas mais frequentemente nas derivações:
- (A) DI e AvI (D) V1, V2 e V6
 (B) DII, DIII e AVF (E) V1, V2 e V3
 (C) V3, V4 e V5
22. No modo de ventilação mandatória por pressão controlada (PCV), a variável de deflagração (trigger) é:
- (A) Fluxo. (D) Tempo.
 (B) Pressão. (E) Pressão ou volume.
 (C) Volume.
23. Assinale a opção que indica característica anatomofisiológica na criança menor de dois anos.
- (A) Sistema nervoso parassimpático predominante.
 (B) Grande capacidade de aumentar o diâmetro anteroposterior do tórax.
 (C) Gradeado costal pouco complacente e distensível.
 (D) Laringe localizada em posição mais caudal em relação ao adulto.
 (E) Menor produção de dióxido de carbono por unidade de peso em relação ao adulto.
24. De acordo com a Atualização das Diretrizes de 2015 da American Heart Association (AHA) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) no paciente adulto, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Em adultos, devem-se realizar compressões torácicas a uma frequência de 100-120/min.
 (B) Durante a RCP manual, os socorristas devem aplicar compressões torácicas até uma profundidade de, pelo menos, 5cm para um adulto médio, evitando excesso na profundidade (máximo 6cm).
 (C) Os socorristas devem tentar minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões, para maximizar o número de compressões aplicadas por minuto.
 (D) Uma dose de vasopressina (40U) intravenosa ou intraóssea pode substituir a primeira ou a segunda dose de epinefrina no tratamento da parada cardiorrespiratória.
 (E) É possível administrar emulsão lipídica intravenosa em pacientes com outras formas de toxicidade medicamentosa não oriunda da infusão de anestésico local, quando não respondem às medidas de ressuscitação convencionais.
25. Criança de 03 anos e 12Kg em pós-operatório imediato de correção de comunicação interventricular evolui na unidade de terapia intensiva com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular. As cargas utilizadas para a desfibrilação e as doses dos fármacos utilizados por via venosa são, respectivamente:

	1º Choque	2º Choque	Epinefrina (1ª dose)	Amiodarona (1ª dose)
(A)	12 joules	24 joules	0,012mg	120mg
(B)	24 joules	24 joules	0,012mg	120mg
(C)	24 joules	24 joules	0,12mg	60mg
(D)	24 joules	48 joules	0,12mg	60mg
(E)	48 joules	48 joules	0,12mg	60mg

26. Paciente de 55 anos, sem comorbidades, durante cirurgia de blefaroplastia, sob anestesia local e sedação, evolui com bradicardia severa (FC: 29bpm). Nesse contexto, é CORRETO afirmar:
- (A) Trata-se do reflexo de Bainbridge.
 (B) Esse reflexo só é desencadeado por tração dos músculos extraoculares.
 (C) A via aferente do reflexo é o nervo óptico.
 (D) A via eferente do reflexo é o nervo trigêmeo.
 (E) Hipercarbica e hipoxemia são fatores que aumentam a incidência desse reflexo.

27. Paciente masculino, 12 anos, sabidamente portador de hemofilia A (deficiência do fator VIII), dá entrada em serviço de emergência com quadro de apendicite aguda. Durante o procedimento, apresenta sangramento aumentado que preocupa toda a equipe e o anestesiológista decide realizar exame de tromboelastograma. A figura que melhor representa o resultado desse paciente é:



- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

28. Paciente de 32 anos, feminino, com quadro de hemorragia subaracnoidea por ruptura de aneurisma em artéria cerebral anterior, apresenta cefaleia severa e paralisia de par craniano. Pela classificação de Hunt e Hess, pode ser classificado como:

- (A) Grau 0.
- (B) Grau I.
- (C) Grau II.
- (D) Grau III.
- (E) Grau IV.

29. Homem de 50 anos, durante cirurgia de transplante de fígado por cirrose hepática secundária a álcool, evolui com sangramento aumentado em sítio cirúrgico. O anestesiológista solicita tromboelastometria rotacional que apresentou o seguinte resultado: amplitude do coágulo diminuída no EXTEM e valor normal do FIBTEM. O tratamento mais indicado para esta coagulopatia é a administração de

- (A) vitamina K.
- (B) fibrinogênio.
- (C) crioprecipitado.
- (D) plasma fresco congelado.
- (E) concentrado de plaquetas.

30. Assinale a opção que caracteriza o bloqueio de fase I na monitorização da junção neuromuscular.

- (A) Não há fadiga.
- (B) Não ocorre fasciculações.
- (C) Há potenciação pós-tetânica.
- (D) Pode ser revertido por anticolinesterásicos.
- (E) Pode ser revertido com sugammadex.

31. Paciente de 73 anos, hipertenso, em pós-operatório de artroplastia total de quadril, está em uso de dabigatran para prevenção de tromboembolismo venoso. O mecanismo de ação do dabigatran é:

- (A) Antagonismo dos receptores de ADP das plaquetas.
- (B) Antagonismo dos receptores da GP IIb-IIIa.
- (C) Inibição direta da trombina.
- (D) Inibição direta do fator Xa.
- (E) Inibição indireta do fator Xa.

32. NÃO é alteração fisiológica da gestante a termo saudável:

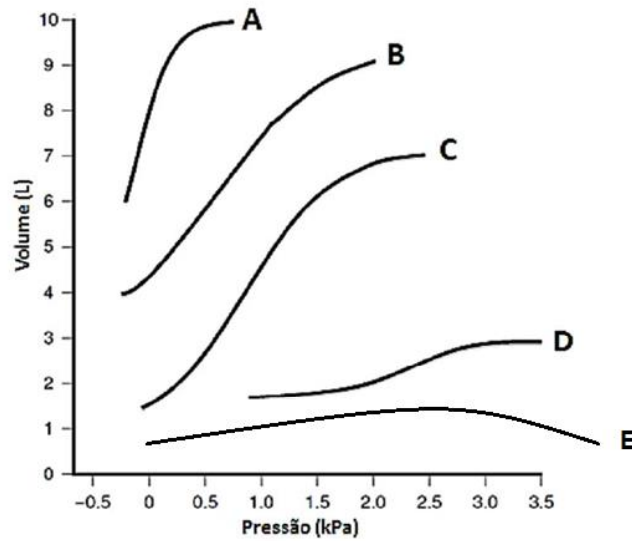
- (A) Débito cardíaco aumentado.
- (B) Resistência vascular sistêmica aumentada.
- (C) Ritmo de filtração glomerular aumentado.
- (D) Níveis de fibrinogênio aumentados.
- (E) Acidez gástrica aumentada.

33. Sobre monitorização da transmissão neuromuscular, NÃO é correto afirmar:
- (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) Músculos diferentes têm sensibilidades diferentes aos bloqueadores neuromusculares. O diafragma e os músculos das pregas vocais são os mais resistentes.
 - (C) Para uma correta avaliação do bloqueio neuromuscular, é necessário que o estimulador de nervo tenha uma duração do pulso menor que 0,5ms, estimulação monofásica e retangular e estímulo de corrente constante.
 - (D) O local de estimulação mais utilizado na prática clínica é o nervo ulnar na altura do punho.
 - (E) O TOF (train-of-four) desvanece na síndrome miastênica de Eaton-Lambert e no envenenamento por organofosforados.
34. Paciente do gênero feminino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, é hospitalizada e encaminhada para o centro cirúrgico, para correção de fratura exposta de fêmur. Ao exame clínico, constatam-se abertura ocular aos estímulos verbais, resposta motora localizada ao estímulo doloroso e resposta verbal com palavras inapropriadas. A pontuação da escala de coma de Glasgow é
- (A) 14. (B) 13. (C) 12. (D) 11. (E) 10.
35. A ocorrência de parada cardiorrespiratória (PCR) na gestante é um evento devastador. De acordo com as recomendações da AHA (*American Heart Association*) 2015, é INCORRETO afirmar que:
- (A) A cesariana perimorte (CPM) deve ser considerada aos quatro minutos após o início da PCR materna.
 - (B) Em situações como trauma materno sem chance de sobrevivência ou ausência de pulso materno prolongada, em que os esforços de ressuscitação da mãe são, obviamente, inúteis, não há nenhuma razão para retardar a realização da CPM.
 - (C) A decisão clínica de realizar uma CPM e o prazo em relação em relação à PCR materna é complexa por causa do nível de treinamento do profissional e da equipe, de fatores relativos à paciente e dos recursos do sistema.
 - (D) A CPM oferece a oportunidade de ressuscitação separada do feto.
 - (E) Para aliviar a compressão aortocava durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, os profissionais devem, preferencialmente, colocar a paciente a uma inclinação lateral de 30° para a esquerda.
36. Paciente de 65 anos, 70Kg, irá submeter-se à osteossíntese de fratura de tíbia direita, ocorrida há 7 dias. Internado desde então e em uso de heparina não-fracionada 5.000UI subcutânea uma vez por dia. Nesse contexto, é CORRETO afirmar:
- (A) O bloqueio subaracnoideo deve ser feito no mínimo 24 horas após a última dose de heparina.
 - (B) Deve-se monitorar contagem de plaquetas nesse paciente.
 - (C) A próxima dose de heparina deve ser feita no mínimo 12 horas após o bloqueio.
 - (D) Paciente está com anticoagulação terapêutica.
 - (E) A monitorização da heparina não-fracionada é realizada com dosagens seriadas de TAP (tempo de protrombina).
37. O monitor BIS (índice bispectral) mede a profundidade de hipnose e o valor do BIS pode ser utilizado para prever se um paciente, durante a anestesia, está acordado e responsivo. No paciente sem bloqueio neuromuscular, o valor do BIS significa:

	Valor do BIS	Significado
(A)	27	Anestesia adequada
(B)	49	Anestesia superficial
(C)	70	Anestesia adequada
(D)	80	Sedação leve a moderada
(E)	100	Sedação leve

38. Mulher de 35 anos com antecedentes de asma será submetida à colecistectomia videolaparoscópica. Após a intubação, a paciente apresenta broncoespasmo grave com murmúrio vesicular inaudível bilateral. A conduta imediata deve ser:
- (A) Aminofilina.
 - (B) Dexametasona.
 - (C) Adrenalina.
 - (D) Salmeterol.
 - (E) Sulfato de magnésio.

39. A complacência pulmonar é determinada por meio da relação entre a variação de volume e a variação da pressão pulmonar. Analise a figura abaixo e marque qual curva melhor representa quadro de enfisema pulmonar:



- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

40. Na maioria dos estudos que envolvem comparações ou associações entre grupos, a função da estatística é descartar a hipótese nula. Em uma pesquisa científica, ao se comparar a hipótese alternativa (H_a) com a hipótese nula (H_0), o erro do tipo I é:

- (A) trata-se de um resultado falso negativo.
- (B) erro aleatório, onde se conclui erroneamente que $H_a = H_0$.
- (C) erro aleatório, onde se conclui erroneamente que $H_a \neq H_0$.
- (D) erro sistemático, onde se conclui erroneamente que $H_a = H_0$.
- (E) erro sistemático, onde se conclui erroneamente que $H_a \neq H_0$.

41. Atualmente, a terapêutica da dor se fundamenta no conceito de analgesia multimodal, no qual se utilizam medicações de princípios farmacológicos diversos, com o intuito de obtenção de efeito aditivo e/ou sinérgico entre elas. Nesse contexto, uma das classes de fármacos que fazem parte do arsenal terapêutico da dor aguda e dor crônica são os antagonistas do receptor N-metil-D-aspartato. Assinale a opção cujo fármaco apresenta atividade como antagonista NMDA:

- (A) paracetamol.
- (B) cetoprofeno.
- (C) parecoxibe.
- (D) morfina.
- (E) metadona.

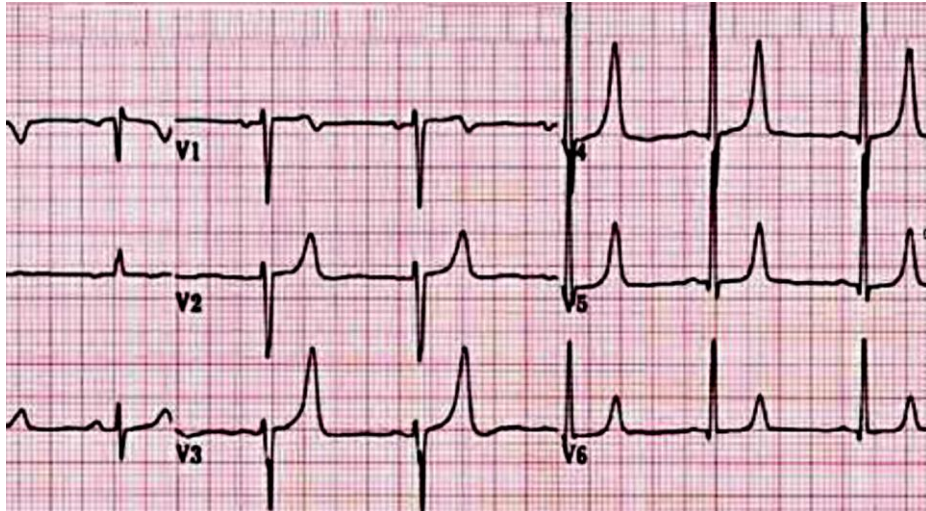
42. O delírio pós-operatório (DPO) aumenta a morbidade, tempo de recuperação e tempo de permanência hospitalar. NÃO é fator de risco para a ocorrência de DPO:

- (A) idade > 70 anos.
- (B) anestesia geral.
- (C) diminuição da acuidade visual.
- (D) uso rotineiro de benzodiazepínicos ou narcóticos.
- (E) transfusão sanguínea.

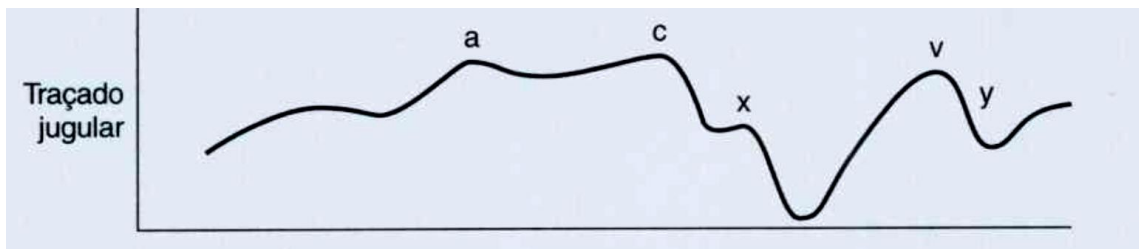
43. O paciente cirúrgico é propenso a apresentar distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico, seja em resposta fisiológica ao estresse, ou em razão de enfermidade subjacente. O sinal de Trousseau e o sinal de Chvostek são úteis para o diagnóstico clínico de:

- (A) hipocalemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipocloremia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hipomagnesemia.

44. Provável distúrbio eletrolítico do paciente que apresenta o traçado eletrocardiográfico abaixo é:



- (A) hipernatremia.
 - (B) hipercalemia.
 - (C) hipercalcemia.
 - (D) hipocalemia.
 - (E) hiponatremia.
45. A incidência de relatos de reações anafiláticas/anafilactoides durante o ato anestésico-cirúrgico vem aumentando nos últimos anos. Em anestesia, são raras, porém, quando ocorrem, têm muitas vezes evolução rápida e fatal. Assinale a opção que exemplifica reação de hipersensibilidade tipo II:
- (A) anafilaxia.
 - (B) reação enxerto-hospedeiro.
 - (C) reação transfusional por incompatibilidade ABO.
 - (D) alergia ao látex.
 - (E) dermatite de contato.
46. A monitorização da pressão venosa central (PVC) gera um gráfico, apresentando três picos (ondas a, c e v) e duas porções descendentes (ondas x e y). Sobre o gráfico da PVC, é INCORRETO afirmar:



- (A) Onda a representa a contração atrial no final da diástole ventricular.
 - (B) Na fibrilação atrial, observa-se onda a ausente.
 - (C) Onda c representa contração isovolumétrica do ventrículo esquerdo.
 - (D) Onda v representa enchimento venoso do átrio direito.
 - (E) Onda a em canhão pode ser observada na estenose pulmonar.
47. Em relação ao trauma maxilofacial, é CORRETO afirmar:
- (A) A mandíbula é o osso mais acometido.
 - (B) Fratura Le Fort I é contraindicação absoluta para realização de intubação nasotraqueal.
 - (C) A fratura horizontal dentoalveolar que separa o alvéolo maxilar da porção média da face é denominada de Le Fort II.
 - (D) Na fratura tipo Le Fort III, a ventilação com pressão positiva sob máscara pode levar à contaminação do sistema nervoso central.
 - (E) Na fratura tipo Le Fort II, há deslocamento complexo do esqueleto facial em relação aos ossos da face.

48. Paciente de 55 anos, masculino, tabagista inveterado, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, irá submeter-se a procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Os achados são esperados nas provas de função pulmonar serão:
- 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 reduzida; CRF elevada.
(C) VEF1 reduzida; relação VEF1/CVF elevada; CRF normal.
(D) VEF1 normal; relação VEF1/CVF reduzida; CRF reduzida.
(E) VEF1 reduzida; relação VEF1/CVF normal; CRF reduzida.
49. Sobre os estágios da recuperação pós-anestésica (RPA) para pacientes ambulatoriais, é CORRETO afirmar:
- (A) No estágio I, o paciente deve ser capaz de responder a estímulos verbais simples e manter as vias aéreas pérvias.
(B) O estágio II é chamado de recuperação intermediária.
(C) O estágio III é o estágio adequado para transferir o paciente para a RPA ambulatorial.
(D) O estágio III é a recuperação tardia, com retorno das atividades diárias normais.
(E) O *fast tracking* em cirurgia ambulatorial consiste na transferência do paciente da sala de cirurgia direto para casa.
50. Em cirurgia torácica, a ventilação monopulmonar é utilizada para uma variedade de procedimentos cirúrgicos. Tal condição pode ser obtida pelo uso de bloqueadores brônquicos ou sondas de duplo lúmen. Assinale a opção que exemplifica indicação relativa de ventilação monopulmonar:
- (A) bolha gigante unilateral.
(B) aneurisma de aorta torácica.
(C) abscesso pulmonar unilateral.
(D) lavagem pulmonar unilateral.
(E) fístula broncopleural de alto débito.