

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS

Cód. AA21 – MÉDICO I
ANESTESIOLOGISTA – MG

CONHECIMENTOS BÁSICOS

1. A hipotensão, durante ventilação controlada com pressão positiva intermitente, é causada pela:
 - (A) redução da pré-carga.
 - (B) redução no período enchimento ventricular.
 - (C) redução do tempo circulatório.
 - (D) redução da força cardíaca de ejeção.
 - (E) redução na pós-carga.
2. A elevação da PaCO_2 estimula a ventilação pela ativação dos:
 - (A) quimiorreceptores periféricos.
 - (B) quimiorreceptores do bulbo jugular.
 - (C) quimiorreceptores do bulbo.
 - (D) quimiorreceptores do arco aórtico.
 - (E) quimiorreceptores localizados na medula oblonga.
3. Caracteriza contra indicação absoluta de anestésias raquidianas:
 - (A) cirurgia prolongada.
 - (B) dor crônica de coluna.
 - (C) aspirinas e outras drogas anti-plaquetárias.
 - (D) cirurgia abdominal.
 - (E) recusa do paciente.
4. O somatório dos volumes de reserva expiratório, inspiratório e corrente indicam:
 - (A) capacidade pulmonar total.
 - (B) capacidade inspiratória máxima.
 - (C) capacidade residual funcional.
 - (D) capacidade vital.
 - (E) capacidade expiratória.
5. A difusão dos anestésicos locais para seu sítio de ação é prejudicada pelo (a):
 - (A) ligação protéica.
 - (B) meio ácido, como um abscesso.
 - (C) pKa intracelular.
 - (D) alteração conformacional nos receptores de membrana.
 - (E) meio alcalino.
6. A via de acesso intraóssea para administração de drogas:
 - (A) na reanimação cardiopulmonar de uma criança de 3 anos é opção à veia periférica.
 - (B) nunca deve ser utilizada.
 - (C) de acordo com a facilidade do acesso e eficiência do efeito em adultos, como segunda escolha.
 - (D) deverá ser feita com cautela em crianças, como opção à via endotraqueal.
 - (E) o platô tibial não é local que pode ser utilizado.

7. A causa mais importante de apnéia na anestesia subaracnóidea:
- (A) paralisia do diafragma.
 - (B) a não ocorrência durante bloqueio subaracnóideo extenso.
 - (C) paralisia intercostal.
 - (D) bloqueio das fibras autônomas.
 - (E) isquemia bulbar.
8. Via que não deve ser utilizada para administração de medicamentos em reanimação cardiorrespiratória é a
- (A) traqueal
 - (B) intracardíaca
 - (C) venosa central
 - (D) óssea
 - (E) venosa periférica
9. Em relação aos anestésicos inalatórios, podemos afirmar que
- (A) a regra de Meyer-Overton não indica correlação entre potência e lipossolubilidade.
 - (B) regiões hidrofóbicas celulares não são aceitos como provável sítio de ação dos anestésicos inalatórios.
 - (C) componentes polares são responsáveis pela potência anestésica.
 - (D) a propriedade física que melhor correlaciona a potência anestésica é a lipossolubilidade.
 - (E) a lipossolubilidade está relacionada somente à estabilidade da molécula.
10. O sistema não circular, para administração de gases anestésicos, que mantém umidade e calor dos gases inalados é conhecido como:
- (A) circuito de Bain.
 - (B) Maplesson A.
 - (C) Maplesson B.
 - (D) Maplesson C.
 - (E) circuito de Baraka.
11. Para se combater a dor, antes de uma cirurgia de emergência em um politraumatizado, recomenda-se a utilização de
- (A) barbitúricos
 - (B) diazepínicos
 - (C) opióides
 - (D) anti-inflamatórios não hormonais
 - (E) paracetamol
12. Entre as drogas utilizadas em medicação pré-anestésica aquela que tem efeito anti-emético é a
- (A) midazolam
 - (B) fenobarbital
 - (C) petidina
 - (D) diazepam
 - (E) prometazina.
13. A alteração eletrocardiográfica conhecida como onda "J" ou de Osborn, que pode aparecer durante anestesia para cirurgia cardíaca, caracteriza-se pelo aparecimento de uma chanfradura após onda R, na forma de "corcova de camelo". Tal alteração é típica de:
- (A) isoflurano.
 - (B) acidose metabólica descompensada.
 - (C) hipotermia.
 - (D) alcalose metabólica descompensada.
 - (E) acidose láctica.

14. Anestésico inalatório cujos estudos clínicos não demonstraram nefrotoxicidade, é biotransformado, possivelmente, pelas citocromos P-450 2E1 e 3A e seu coeficiente de partição sangue/gás é 0,42. Estamos falando de:
- (A) sevoflurano
 - (B) disflurano
 - (C) isoflurano
 - (D) enflurano
 - (E) halotano
15. A acetilcolinesterase:
- (A) não sofre nenhuma alteração no envenenamento por organofosforados
 - (B) é antagonizada, unicamente, pela neostigmina.
 - (C) é responsável pela biotransformação da acetilcolina em colina acetiltransferase.
 - (D) possui 2 sítios de ligação com o agonista: esterásico e aniônico.
 - (E) reage lentamente com a molécula de acetilcolina.
16. Quanto ao efeito do N_2O em espaços fechados, pode-se afirmar que:
- (A) na presença de pneumotórax, 75% de N_2O pode duplicá-lo em 10 minutos e triplicá-lo em 30 minutos.
 - (B) nesses espaços, a administração de 50% de N_2O não deve alterar seu volume.
 - (C) já foi provado que os balonetes das sondas traqueais e do cateter da artéria pulmonar não são susceptíveis a uma expansão indesejada.
 - (D) cirurgias laparoscópicas e de fossa posterior não são procedimentos de risco para embolização aérea durante anestesia com N_2O/O_2 .
 - (E) se ar ambiente penetrar no leito sangüíneo, durante anestesia com N_2O/O_2 , o volume letal não ficará reduzido.
17. O efeito Bohr causa:
- (A) desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita pela diminuição da $PaCO_2$.
 - (B) desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita pela redução de H^+ no líquido.
 - (C) desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para a esquerda pela alteração na estrutura quaternária da molécula de hemoglobina.
 - (D) desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita pelo aumento da $PaCO_2$.
 - (E) desvio da curva de dissociação da oxihemoglobina para a esquerda pela variação da permeabilidade da membrana celular da hemácea, fenômeno que só ocorre na rede capilar tecidual.
18. Paciente monitorizado com cateter na artéria pulmonar, durante uma anestesia, apresenta índice cardíaco = $2 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$, pressão de oclusão da artéria pulmonar = 22 mmHg e índice de resistência vascular sistêmica = $2800 \text{ dina} \cdot \text{seg}^{-1} \cdot \text{cm}^{-5} \cdot \text{m}^{-2}$. O provável diagnóstico é:
- (A) choque cardiogênico.
 - (B) choque hipovolêmico.
 - (C) choque distributivo.
 - (D) choque séptico.
 - (E) choque misto (cardiogênico + séptico).
19. A principal vantagem demonstrada com o uso de albumina humana em paciente em choque é
- (A) ausência de reação alérgica
 - (B) correção da hipoproteïnemia
 - (C) rápida elevação do fluxo sangüíneo renal
 - (D) restabelecimento sustentado da volemia
 - (E) nenhuma

20. A fórmula $SaO_2 \times \text{hemoglobina} \times 1,34 + PaO_2 \times 0,003$ representa:
- (A) diferença artério-venosa de oxigênio.
 - (B) conteúdo alveolar de oxigênio.
 - (C) conteúdo arterial de oxigênio.
 - (D) diferença alvéolo-arterial de oxigênio.
 - (E) conteúdo intracelular de oxigênio.
21. Paciente no pós-operatório de revascularização miocárdica, em regime de terapia intensiva, é extubado, mantendo-se, inicialmente em boas condições. Subitamente, apresenta quadro de fibrilação ventricular. A 1ª conduta imediata
- (A) massagem cardíaca externa
 - (B) entubação orotraqueal
 - (C) lidocaína "em bolus"
 - (D) desfibrilação elétrica
 - (E) hiperventilação com ambu e lidocaína venosa simultaneamente
22. Quanto ao risco de infarto do miocárdio em uma cirurgia com anestesia geral, é falso afirmar que
- (A) os quadros de infarto predominam no pós-operatório imediato.
 - (B) a monitorização invasiva intra e pós-operatória não diminui o risco em pacientes com infarto prévio.
 - (C) risco de infarto varia de 0,1 a 0,7% na população geral.
 - (D) em pacientes que tiveram infarto em passado remoto, o risco é de aproximadamente 6%.
 - (E) em pacientes que tiveram infarto há menos de 3 meses, o risco é de aproximadamente 30%.
23. Paciente submetido a bloqueio perivascular subclávio do plexo braquial à esquerda, queixou-se de desconforto respiratório moderado 2 horas depois. O raio X de tórax, realizado 3 horas depois do bloqueio, mostrou elevação da cúpula diafragmática à esquerda. O diagnóstico mais provável é:
- (A) pneumotórax.
 - (B) bloqueio epidural cervical.
 - (C) bloqueio anestésico do nervo frênico.
 - (D) hematoma subclávio.
 - (E) bloqueio anestésico do nervo supra-escapular.
24. Em relação aos bloqueios regionais em pediatria, é falso afirmar que
- (A) o bloqueio epidural caudal é procedimento simples, com baixo risco de complicações.
 - (B) a identificação do espaço caudal pode ser percebida pela ruptura da membrana sacrococcígea.
 - (C) a identificação do espaço caudal pode ser percebida pela propagação do ar injetado por uma seringa e auscultado na coluna vertebral, acima do hiato sacro (*woosh test*).
 - (D) a ropivacaína a 0,2% pode ser utilizada com sucesso no bloqueio caudal pediátrico.
 - (E) o bloqueio epidural caudal tem pouca utilidade em crianças.
25. Paciente ASA II, 65 anos, submetido à anestesia geral em cirurgia ortopédica. As drogas utilizadas foram fentanil, propofol, atracúrio e isoflurano. Após 30 minutos, foram infundidos 500 ml de gelatina (Hemacel) durante 30 minutos. Aos 90 minutos de cirurgia foram administrados mais 500 ml de gelatina, seguindo-se de colapso cardiovascular não responsivo às drogas vasoativas, e óbito. A concentração sérica de histamina foi medida e encontrava-se dentro da normalidade, e não foram detectados anticorpos reativos. O diagnóstico provável é:
- (A) choque anafilático comum.
 - (B) choque cardiogênico.
 - (C) reação anafilatóide mediada, provavelmente, por cininas.
 - (D) edema agudo de pulmão.
 - (E) choque hipovolêmico.

26. Todas as técnicas abaixo são efetivas para localização do feixe vículo-nervoso axilar e realização do bloqueio do plexo braquial pela via axilar, exceto:
- (A) verificar a agulha pulsando.
 - (B) perfurar artéria axilar e posicionar a agulha adiante.
 - (C) produzir parestesias no trajeto dos nervos da mão.
 - (D) ao utilizar uma agulha de bisel curto, perceber um *clíc* de ruptura da aponeurose axilar que envolve o feixe vículo-nervoso.
 - (E) utilizar o estimulador de nervos periféricos.
27. Entre as causas de acidose metabólica com intervalo aniônico normal não se inclui(incluem)
- (A) uremia
 - (B) perdas por sonda nasogástrica
 - (C) choque séptico
 - (D) cetoacidose diabética
 - (E) acidose láctica
28. Em relação à toxicidade causada por anestésicos locais, podemos afirmar que
- (A) o sistema cardiovascular é mais sensível que o sistema nervoso central.
 - (B) hipotensão é resultado de dromotropismo negativo.
 - (C) para o tratamento das convulsões não se usa tiopental.
 - (D) convulsões podem ser precedidas por zumbidos e amortecimento da língua.
 - (E) hipotensão é resultado de inotropismo positivo e vasodilatação.
29. A medida da pressão venosa central (PVC) indica:
- (A) pressão capilar pulmonar.
 - (B) função ventricular esquerda.
 - (C) função ventricular direita e tônus venoso direito.
 - (D) resistência vascular sistêmica.
 - (E) aumento da pressão diastólica final em ventrículo esquerdo.
30. Paciente, na sala de recuperação anestésica, encontra-se em fase de desmame de ventilação mecânica, quando passa a ficar ansioso e agitado, havendo indicação de sedação. A melhor escolha recai sobre o uso de
- (A) fentanil
 - (B) midazolam
 - (C) diazepam
 - (D) haloperidol
 - (E) propofol
31. Ao reanimar um paciente com respiração boca-a-boca, sabe-se que a fração de oxigênio do ar expirado fica em torno de:
- (A) 21%.
 - (B) 19%.
 - (C) 16%.
 - (D) 18%.
 - (E) 10%.
32. No bloqueio subaracnóideo, a primeira sensação que desaparece é:
- (A) proprioceptiva.
 - (B) térmica.
 - (C) dolorosa.
 - (D) de pressão.
 - (E) tátil.

33. A concentração plasmática de qualquer droga capaz de exercer seus efeitos é inversamente proporcional à/ao:

- (A) ligação protéica.
- (B) vascularização tecidual local.
- (C) sexo.
- (D) idade.
- (E) dose total utilizada.

34. Na desfibrilação cardíaca externa no adulto, a carga máxima é de:

- (A) 250 joules.
- (B) 280 joules.
- (C) 300 joules.
- (D) 360 joules.
- (E) 200 joules.

35. A atividade elétrica sem pulso:

- (A) pode ser tratada com desfibrilador externo.
- (B) traduz incoordenação entre ventilador eletrônico e paciente.
- (C) não necessita tratamento quando não há disritmias concomitantes.
- (D) exige desconexão do paciente dos monitores.
- (E) caracteriza-se por atividade elétrica organizada no ECG, com falência circulatória.

36. Você é chamado a realizar ato anestésico em uma unidade de Radiodiagnóstico. Chegando ao local, observa-se que o médico radiologista não está presente. Você deve

- (A) explicar a situação ao paciente ou responsável e dar seqüência ao procedimento se houver consentimento.
- (B) iniciar o procedimento e solicitar a presença imediata do radiologista
- (C) solicitar a presença do médico que indicou o exame e, a partir da opinião deste, dar ou não seqüência ao exame
- (D) realizar o ato anestésico e comunicar o fato à Comissão de Ética Médica.
- (E) recusar-se a realizar o ato anestésico sem a presença do radiologista

37. QUESTÃO ANULADA

38. O agente halogenado menos inotrópico negativo é o

- (A) enflurano
- (B) isoflurano
- (C) sevoflurano
- (D) halotano
- (E) disflurano

39. O débito cardíaco é diminuído por:

- (A) estimulação parassimpática.
- (B) fístula arteriovenosa.
- (C) aumento na função miocárdica.
- (D) aumento da pré-carga.
- (E) elevação da frequência cardíaca.

40. Em pacientes com risco elevado de infarto do miocárdio, a melhor opção entre os halogenados é o

- (A) halotano
- (B) sevoflurano
- (C) isoflurano
- (D) disflurano
- (E) todos podem ser usados, indistintamente

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

41. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde, o mais enfatizado no projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da (do)

- (A) integralidade da assistência
- (B) direito à informação
- (C) universalidade de acesso
- (D) descentralização político-administrativa
- (E) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades

42. Uma das diretrizes do projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da Clínica Ampliada. As características que definem essa clínica são:

- (A) todo profissional médico que atua no programa de Saúde da família, tem de exercer a clínica integral do paciente.
- (B) todo profissional de saúde deve estar preparado para o atendimento inicial do paciente.
- (C) o atendimento ao paciente deve se pautar, primordialmente, pela prevenção de agravos à saúde
- (D) todo profissional de saúde realiza clínica, havendo a clínica do médico, do enfermeiro, da nutricionista, etc
- (E) o trabalho em equipe deve ter por objetivo o diagnóstico completo o mais breve possível

43. Entre os objetivos da Clínica Ampliada, não se inclui

- (A) diminuir o coeficiente de autocuidado dos pacientes e das famílias.
- (B) aumentar o coeficiente de autonomia dos pacientes, das famílias e da comunidade
- (C) combate à medicalização
- (D) reduzir a dependência das pessoas dos serviços de saúde
- (E) reduzir a dependência das pessoas dos profissionais de saúde

44. O trabalho em equipe e a ampliação das ações de saúde coletiva, potencialmente, transformam o modelo assistencial através

- (A) da troca de conhecimentos entre os diferentes profissionais, que *per se* é um processo de educação continuada
- (B) do estímulo cada vez maior às ações preventivas
- (C) da hierarquização dos riscos de cada pessoa ou família
- (D) do resgate da indissociabilidade dos fatores biológicos, subjetivos e sociais
- (E) de todas as alternativas anteriores.

45. Com respeito à educação em saúde como forma de intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, é falso afirmar que

- (A) discute o processo de trabalho e sua relação com a saúde e o acesso aos bens necessários à manutenção da saúde
- (B) tem por objetivo um processo de tomada de consciência acerca do papel da força de trabalho no processo produtivo e das condições necessárias à sua produção e reprodução
- (C) pressupõe o caráter social da distribuição das doenças, cuja alteração é independente de mudanças estruturais da sociedade
- (D) constitui-se a partir das atividades que visem conscientizar a população para ações de cidadania
- (E) suas virtudes consistem na mobilização popular para ações transformadoras da realidade em que estão inseridas e da sociedade como um todo.

46. Sobre a divisão de competências nas matérias dispostas na Lei Orgânica da Saúde:

- I. Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade
- II. Planejar,organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
- III. Identificar estabelecimentos hospitalares de referência
- IV. Executar serviços de vigilância epidemiológica

Compete à esfera municipal

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) II
- (D) I,II, III e IV
- (E) II e IV

47. Dentre as principais propostas da XI Conferência Nacional de Saúde, não se inclui

- (A) apoiar incondicionalmente a efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, voltada para o fim dos manicômios,
- (B) fortalecer o papel da rede de serviços filantrópicos na atenção primária e da participação popular na gestão desses serviços.
- (C) reestruturar e aumentar os investimentos em recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde para possibilitar a realização de serviços fins
- (D) que os Conselhos de Saúde e de Educação criem critérios rígidos que regulem a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e ampliação de vagas na área de saúde
- (E) estimular instrumentos de articulação e ampliação de espaços de controle social

48. No Brasil, como um todo, o Programa de Atenção Básica à Saúde é uma política que pretende

- (A) atingir áreas subdesenvolvidas e carentes em recursos
- (B) fundamentalmente economizar recursos financeiros
- (C) utilizar pessoal leigo para atender usuários que não têm acesso ao sistema de saúde
- (D) estimular o pronto atendimento de urgências médicas por pessoal leigo sob supervisão
- (E) levar em conta as necessidades e o uso racional de recursos de uma localidade

49. Em relação à guarda do prontuário médico, é falso afirmar que

- (A) tem o médico o direito da guarda do prontuário do paciente.
- (B) em determinados casos, na esfera judicial, o médico é obrigado a entregar o prontuário do paciente à autoridade solicitante
- (C) o prontuário pertence ao paciente.
- (D) em casos de pedido judicial, o médico deve informar unicamente o que ele achar relevante para esclarecimento do caso.
- (E) o paciente tem assegurada a disponibilidade permanente das informações.

50. Em relação ao atestado e boletim médico, não é vedado ao médico

- (A) utilizar-se de formulários de instituição pública para atestar fatos verificados fora da mesma.
- (B) deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência
- (C) elaborar ou divulgar boletim médico que contenha o diagnóstico do paciente, com seu consentimento ou de seus familiares.
- (D) atestar óbito, quando não tenha verificado pessoalmente ou prestado assistência ao paciente.
- (E) deixar de atestar atos médico executados, quando solicitado pelo paciente