



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
ANESTESIOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 4 (quatro) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **São efeitos da estimulação dos receptores muscarínicos, causados pelos anticolinesterásicos:**
 - a) salivação, bradicardia, broncodilatação, miose.
 - b) boca seca, taquicardia, broncoconstrição, midríase.
 - c) salivação, bradicardia, broncoconstrição, miose.
 - d) boca seca, bradicardia, broncoconstrição, miose.
- 2) **Aumenta a resistência vascular pulmonar a**
 - a) alcalose.
 - b) hipocarbúria.
 - c) pressão normal na via aérea.
 - d) acidose.
- 3) **As temperaturas ambiente, consideradas neutra para o recém nascido pré-termo, de termo e indivíduo adulto, respectivamente, são:**
 - a) 34°C, 23°C, 1°C.
 - b) 34°C, 32°C, 28°C.
 - c) 34°C, 28°C, 23°C.
 - d) 32°C, 28°C, 23°C.

- 4) **É característica do sistema renal do recém nascido:**

- a) resistência vascular renal alta, capacidade de concentrar e diluir a urina normal.
- b) resistência vascular renal baixa, capacidade de concentrar a urina normal e capacidade de diluir a urina alterada.
- c) resistência vascular renal alta, capacidade de concentrar a urina baixa, capacidade de diluir a urina normal.
- d) resistência vascular renal baixa, capacidade de concentrar urina baixa, capacidade de diluir urina normal.

- 5) **Os fatores de risco considerados no índice de Wilson são:**

- a) peso, mobilidade da cabeça e pescoço, abertura da boca, distância mento-osso hióide, circunferência do pescoço.
- b) mobilidade do pescoço, abertura da boca, retrognatismo, protrusão dentária, circunferência do pescoço.
- c) peso, mobilidade da cabeça e pescoço, mobilidade da mandíbula, retrognatismo, protrusão dentária.
- d) peso, circunferência do pescoço, distância mento-osso hióide, retrognatismo, protrusão dentária.

- 6) **As complicações associadas à cricotireoidostomia são:**

- a) enfisema subcutâneo, perfuração de esôfago, lesão da parede anterior da traquéia e das cordas vocais.
- b) hemorragia, enfisema subcutâneo e de mediastino, lesão da parede posterior da traquéia e das cordas vocais.
- c) enfisema subcutâneo, perfuração do esôfago, lesão da língua.
- d) enfisema subcutâneo e do mediastino, pneumotórax, lesão da parede anterior da traquéia e da língua.

- 7) **O opióide indicado para intubação em sequência rápida, devido à latência de 1 a 2 minutos, é o**

- a) fentanil.
- b) remifentanil.
- c) sufentanil.
- d) alfentanil.

- 8) **O anestésico inalatório que apresenta como características farmacocinéticas: ponto de ebulição a 58,5°C, coeficiente de solubilidade sangue/gás de 0,69, coeficiente de solubilidade cérebro/sangue de 1,7, CAM (%) 2,05 e CAM-acordado (%) 0,33 é o**

- a) halotano.
- b) isoflurano.
- c) desflurano.
- d) sevoflurano.

- 9) **As porcentagens de ligação protéica dos anestésicos locais bupivacaína, ropivacaína, lidocaína e tetracaína são, respectivamente,**

- a) 95, 94, 55, 6.
- b) 95, 94, 64, 94.
- c) 77, 100, 64, 94.
- d) 95, 94, 100, 94.

- 10) A pressão liquórica na região lombar em indivíduos adultos normais, no decúbito dorsal horizontal, com a coluna reta, é de
- $30,2 \pm 2 \text{ cm H}_2\text{O}$.
 - $16,7 \pm 4,1 \text{ cm H}_2\text{O}$.
 - $11,9 \pm 4 \text{ cm H}_2\text{O}$.
 - $10,5 \pm 3 \text{ cm H}_2\text{O}$.
- 11) A linha imaginária traçada entre as duas cristas ilíacas, para a localização de L3-L4, na maioria dos indivíduos adultos denomina-se linha de
- Corning.
 - Bier.
 - Tuffier.
 - Dogliotti.
- 12) As características líquido cefalorraquidiano normal são:
- incolor, não se coagula, pH 7,4, peso específico 1003.
 - incolor, não se coagula, presença de sistema tampão, peso específico 1030.
 - incolor, ausência de sistema tampão, pH 7,2.
 - incolor, não se coagula, peso específico 1030.
- 13) As contra-indicações absolutas para a realização do bloqueio subaracnóideo são:
- recusa do paciente, hipovolemia não corrigida, coagulopatias graves, uso de trombolítico.
 - recusa do paciente, hipotensão, uso de trombolíticos, hipertensão intracraniana.
 - recusa dos familiares, hipotensão, coagulopatia grave, hipertensão intracraniana.
 - recusa dos familiares, hipovolemia, hipervolemia, hipertensão intracraniana.
- 14) Pacientes com estenose mitral, com área valvar entre 4 a 6 cm^2 podem apresentar
- sintomatologia ao repouso.
 - hipertensão pulmonar.
 - nenhum sintoma clínico.
 - presença de edema pulmonar.
- 15) Não ocorre no bloqueio do plexo cervical a
- injeção intravascular.
 - síndrome de Horner.
 - rouquidão.
 - respiração de Kussmaull.
- 16) Os metabólitos ativos dos benzodiazepínicos diazepam, lorazepam, clordiazepóxido e midazolam são, respectivamente,
- N-metildiazepam, nenhum, demoxepam, α -hidroxymidazolam.
 - nenhum, oxazepam, demoxepam, nenhum.
 - N-metildiazepam, demoxepam, oxazepam, nenhum.
 - nenhum, demoxepam, oxazepam, nenhum.
- 17) Pacientes em uso de altas doses de heparina de baixo peso molecular poderão ser submetidos à anestesia peridural depois de
- 12 horas após a última dose.
 - 24 horas após a última dose.
 - 8 horas após a última dose.
 - 2 horas após a última dose.
- 18) A porcentagem de oferta de oxigênio, quando se utiliza como dispositivo a cânula nasal, com fluxo entre 1 a 6L/min, é de
- 35 a 60%.
 - 24 a 44%.
 - 60 a 100%.
 - 24 a 60%.
- 19) A administração de adrenalina no processo de reanimação é considerada, na classificação de Vaughn-Williams, como nível de evidência classe
- 2b.
 - indeterminada.
 - 1a.
 - 1b.
- 20) Na equação de Gorlin simplificada (área da válvula aórtica – $\text{cm}^2 = \text{débito cardíaco} / \sqrt{X}$), utilizada para o cálculo da área de estenose, o parâmetro do denominador (X) é a(o)
- gradiente médio de pressão.
 - índice do trabalho sistólico do ventrículo esquerdo.
 - pressão arterial média.
 - índice de resistência vascular sistêmica.
- 21) A área valvar definida como crítica na estenose mitral é
- de 4 a 6 cm^2 .
 - < 0,5 cm^2 .
 - < 1,0 cm^2 .
 - de 1,5 a 2,5 cm^2 .
- 22) Os sintomas neurológicos transitórios caracterizam-se como dor lombar, nas nádegas, com irradiação para os membros inferiores, cujos sintomas não duram mais do que 7 dias; aparece mais frequentemente com a posição de
- litotomia e raquianestesia com lidocaína 5% hiperbárica.
 - Trendelenburg e raquianestesia com bupivacaína 0,5% hiperbárica.
 - litotomia e peridural com ropivacaína 0,75%.
 - Trendelenburg, raquianestesia com lidocaína 5% hiperbárica.
- 23) Os antiinflamatórios
- possuem apenas ação periférica.
 - causam inibição da biossíntese das prostaglandinas.
 - causam inibição dos epóxidos.
 - causam inibição dos leucotrienos.
- 24) Analgesia espinal, depressão respiratória, dependência física e constipação são os efeitos da ativação do receptor opióide
- gama.
 - kappa.
 - $\mu 1$.
 - $\mu 2$.
- 25) Dos fitoterápicos abaixo, aquele que pode apresentar interação com os antidepressivos e vasopressores é o(a)
- ginko.
 - alho.
 - erva-de-São João.
 - ginseng.
- 26) Um sinal que **não** é um dos critérios clínicos que caracteriza a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica é a
- hipotensão.
 - leucocitose ou leucopenia.
 - hipotermia ou hipertermia.
 - taquicardia.
- 27) O parâmetro hemodinâmico que não se obtém por medida direta na monitoração hemodinâmica invasiva por cateter de Swan-Ganz é
- débito cardíaco.
 - pressão da artéria pulmonar.
 - resistência vascular sistêmica.
 - pressão média do capilar pulmonar.

28) Considerando os anestésicos inalatórios abaixo, a sequência correta quanto ao potencial arritmogênico é

- a) isoflurano > halotano > sevoflurano > desflurano.
- b) halotano > desflurano > isoflurano > sevoflurano.
- c) halotano > isoflurano > sevoflurano > desflurano.
- d) halotano > sevoflurano > desflurano > isoflurano.

29) Não interfere com o fluxo sanguíneo cerebral, a(o)

- a) Pa CO₂.
- b) viscosidade sanguínea.
- c) pressão arterial média.
- d) índice de massa corpórea.

30) O indivíduo idoso não apresenta

- a) diminuição da taxa de filtração glomerular.
- b) fibrose miocárdica e valvular.
- c) diminuição dos níveis de adrenalina e noradrenalina.
- d) diminuição dos neurotransmissores.

31) Entre os abaixo, o dado clínico determinante do risco cardíaco peri-operatório, considerado como fator de previsão de menor risco, é a(o)

- a) diabetes mellitus.
- b) ritmo não sinusal.
- c) angina pectoris leve (classes Canadian I e II).
- d) infarto agudo do miocárdio prévio, constatado por história ou ondas Q no ECG.

32) Procedimento cirúrgico não cardíaco, considerado como de alto risco cardíaco (>5%) é a

- a) cirurgia de mama.
- b) endarterectomia de carótida.
- c) cirurgia vascular periférica.
- d) cirurgia intratorácica.

33) Dos fatores abaixo, não é característico da pré-eclampsia grave a(o)

- a) alteração da função hepática.
- b) débito urinário > 400mL em 24 horas.
- c) proteinúria \geq 5g /24 horas.
- d) pressão arterial sistólica \geq 160 mmHg e diastólica \geq 110 mmHg.

34) Na administração de sulfato de magnésio, quando o nível sanguíneo atingir 12 a 15 mEq/L, essa concentração poderá desencadear

- a) efeito anticonvulsivante.
- b) paralisia respiratória.
- c) ausência de reflexos.
- d) parada cardíaca.

35) A dose recomendada de lidocaína (0,5 ou 1%) utilizada na anestesia regional intravenosa, de acordo com o 1º garroteamento no antebraço (terço médio), é de

- a) 20 a 30 mL
- b) 30 a 35 mL
- c) 10 a 15 mL
- d) 20 a 25 mL

36) As fibras nervosas responsáveis pela dor, no primeiro estágio do trabalho de parto, são

- a) A delta e A gama.
- b) A delta e B.
- c) A gama e C.
- d) A delta e C.

37) Sobre a dose-teste, é incorreto afirmar que

- a) permite o reconhecimento de punção inadvertida da dura mater.
- b) permite o reconhecimento de administração do anestésico local endovenoso.
- c) é habitual o uso da adrenalina associada ao anestésico local.
- d) a bupivacaína é o anestésico local ideal.

Texto para as questões 38, 39 e 40

Você vai visitar um amigo que foi submetido à cirurgia em um hospital geral e encontra-se sob cuidados na sala de recuperação pós-operatória. Como você tem compromisso em breve, identifica-se como médico anestesiológista e solicita permissão para visitar o amigo na RPA. Ao acessar o saguão da unidade, a enfermeira chefe identifica-se e solicita sua ajuda para avaliar um paciente jovem em pós-operatório de hernioplastia inguinal videolaparoscópica com antecedente de doença coronariana e que não está bem, justificando que o anestesiológista da unidade está atendendo um paciente da mesma unidade que precisou retornar à sala cirúrgica e ser reoperado e reanimado, não estando disponível no momento. Ao aproximar-se do paciente, você se depara com um paciente pálido com um ritmo no monitor compatível com taquicardia ventricular que subitamente evolui para fibrilação ventricular.

38) A conduta correta é

- a) imediatamente começar a massagem cardíaca por cerca de 3 minutos e então solicitar que seja injetada uma ampola de adrenalina por via venosa e, então, começar a ventilar o paciente.
- b) imediatamente programar o desfibrilador bifásico com choque de 360 Joules e tentar desfibrilar o paciente.
- c) imediatamente programar o desfibrilador bifásico com 200 Joules e tentar uma única vez a desfibrilação e prosseguir as manobras de massagem cardíaca externa e ventilação, se a desfibrilação não obteve sucesso.
- d) solicitar um desfibrilador monofásico, pois os desfibriladores bifásicos têm um desempenho inferior e podem lesar mais fibras miocárdicas.

39) Se o paciente em questão não responde à manobra de desfibrilação, você optaria por

- a) prosseguir com massagem cardíaca externa e ventilação manual com mistura enriquecida com oxigênio na proporção de 30 massagens para 2 ventilações.
- b) intubar e hiperventilar o paciente, pois com toda a certeza a causa da parada foi hipóxia.
- c) massagear o paciente por 5 minutos sem interrupção e tentar nova desfibrilação.
- d) massagear por 5 minutos e medicar o paciente com propafenona, por ser uma droga mais potente nesta situação de baixo fluxo.

40) Após suas manobras de reanimação, o paciente recupera-se da parada com melhora do nível de consciência e estabiliza-se com ritmo sinusal e pressão arterial de 110x80 mmHg. Porém, o traçado do ECG apresenta intervalo PR prolongado e supradesnivelamento de segmento ST em DII, DIII e AVF e rapidamente evolui com bloqueio átrio-ventricular de 2º grau Mobitz II: 2:1, com deterioração do nível de consciência, hipotensão e palidez. Você optaria, então, por

- a) aplicar lidocaína endovenosa para prevenir a arritmia ventricular que pode retornar e ser fatal.
- b) aplicar amiodarona endovenosa para estabilizar o ritmo.
- c) aplicar atropina 1,0 mg endovenosa em bolus e iniciar dopamina contínua enquanto prepara e instala um marca-passo transcutâneo.
- d) instalar imediatamente um marca-passo transvenoso temporário sob radioscopia.

- 41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser
- a) a realização de boletim de ocorrência.
 - b) a assistência médica.
 - c) a assistência psicológica.
 - d) a notificação do caso à autoridade sanitária.
- 42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,
- a) a histoplasmose.
 - b) a hipertermia maligna.
 - c) o acidente ofídico.
 - d) a intoxicação por agrotóxico.
- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- a) insuficiência coronariana crônica, indefinido.
 - b) infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
 - c) intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
 - d) insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é falso afirmar que
- a) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
 - b) fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
 - c) impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
 - d) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.
- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- a) o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
 - b) aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
 - c) ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
 - d) a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.

- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- a) caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
 - b) são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
 - c) contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
 - d) não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.
- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____
- a) área de abrangência, micro-área.
 - b) territorialização, distrito.
 - c) territorialização, área de abrangência.
 - d) distritalização, micro-área
- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:
- a) ações de saúde do trabalhador.
 - b) ações de vigilância sanitária
 - c) ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
 - d) ações de organização dos centros de controle de zoonoses.
- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui
- a) a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
 - b) a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
 - c) a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
 - d) o estímulo à produção nacional de vacinas.
- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:
- a) A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
 - b) A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
 - c) Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
 - d) Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.