



CONCURSO PÚBLICO SESAPI - 2013



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

DATA: 20/10/2013 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 50 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
- Verifique se este material está completo, em ordem e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor preta ou azul.
- 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.
- 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.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (a), (b), (c), (d) e (e); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**; a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que **uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da Prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais do tempo de prova para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal de Sala o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas 2h (duas horas) do início de sua prova.
- 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		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE CONCURSO PÚBLICO SESAPI - 2013
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

Nº DE INSCRIÇÃO						

TEXTO 1

A (re)humanização da medicina

Em sua origem, a medicina ocidental era uma ciência essencialmente humanística. Suas raízes se assentavam no solo da filosofia da natureza, e seu sistema teórico partia de uma visão holística que entendia o homem como ser dotado de *corpo e espírito*. As causas das doenças, portanto, deveriam ser buscadas não apenas no órgão ou no organismo enfermo, mas também – e principalmente – no que há de essencialmente humano no homem: a *alma*, esse componente espiritual que distingue o homem dos outros organismos vivos do planeta. O médico clássico, portanto, era, antes de tudo, um filósofo; um conhecedor das leis da natureza e da alma humana.

Esse foi o modelo, a concepção de médico e de medicina que se perpetuou historicamente – obviamente não sem mudanças, rupturas e transformações – no Ocidente até bem pouco tempo atrás. A Antiguidade latina herdaria a medicina hipocrática e pouco lhe acrescentaria. Na Idade Média, apesar das grandes transformações causadas pelas invasões bárbaras e pela difusão do Cristianismo e do Islamismo, todo o pensamento filosófico e científico ocidental e oriental continuou, essencialmente, fundamentado no patrimônio clássico. É certo que no Renascimento, no alvorecer da Modernidade, muitos dos postulados clássicos começaram a ser revistos, graças ao espírito investigativo que caracterizou o período. Isso, entretanto, não afetou a concepção filosófica da medicina, que, muito mais agora do que na Idade Média, se afirmava como uma ciência essencialmente humanística. Mesmo a “Nova Ciência” do século XVII, que concluiu a obra de desconstrução do conhecimento médico clássico-escolástico, e o Iluminismo, que estabeleceu as bases do método científico contemporâneo, não deixaram de reafirmar o caráter amplamente humanístico da medicina, vista não apenas como ciência, mas também como arte.

Apesar do rápido desenvolvimento do chamado método experimental – ou simplesmente “método científico” – durante o século XIX, a visão humanística da medicina continuou a dominar diversas gerações de médicos em todo o mundo. Durante essa época forjou-se a imagem romântica do médico sábio, conhecedor dos avanços científicos no campo da clínica, da patologia e da farmacologia, mas também amante da literatura, da filosofia e da história. Paradoxalmente, o mesmo século XIX, que assistiu à consagração da moderna medicina humanística em sua versão romântica, marcou também o início da sua crise. Principalmente a partir da segunda metade desse século, as importantes descobertas em campos como o da microbiologia desencadearam uma verdadeira revolução no terreno da patologia, gerando profundas transformações na ciência médica como um todo. O desenvolvimento das análises laboratoriais e de outros métodos clínicos incrementou consideravelmente a formulação dos diagnósticos, e o aparecimento de medicamentos (como a penicilina) começou a propiciar aos médicos uma eficácia na cura e um domínio sobre as doenças sem precedentes na história. Assistia-se a um verdadeiro “milagre” e, ao se iniciar o século XX, tudo dava a entender que a medicina estava prestes a atingir a sua idade de ouro, o seu estágio de “ciência exata”.

Os enormes progressos alcançados graças às ciências físicas, químicas e biológicas, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram, cada vez mais, redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando também sua escala de valores. À medida que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas esvanecia-se no meio médico. História, literatura e filosofia, apesar de serem ciências importantes, para o médico pouco podiam acrescentar, agora que as novas descobertas e métodos *efetivamente científicos* abriam novas dimensões.

As descobertas ainda mais surpreendentes que ocorreram nas últimas décadas, principalmente no âmbito da biologia celular e molecular, que ultimamente têm culminado nas pesquisas do genoma, parecem ter definitivamente confirmado a ideia de que a chave de todo o conhecimento médico está nas ciências experimentais. Anuncia-se para dentro em breve o descobrimento das verdadeiras causas de todas ou pelo menos quase todas as doenças que flagelam a humanidade. E, dessa forma, através de manipulações em nível genético, assim como por meio de precisos e eficazes tratamentos preventivos, poder-se-á prever, reverter e principalmente prevenir grande parte das doenças que nos espreitam, como o câncer, as deficiências imunológicas ou os distúrbios cardiovasculares.

Nessa perspectiva, as ciências humanas não têm mais nada a dizer à medicina, a não ser louvar as suas lutas e conquistas e relatar a sua tremenda evolução. De fato, todo esse processo de supervalorização das ciências biológicas, da superespecialização e dos meios tecnológicos que acompanharam o desenvolvimento da medicina nessas últimas décadas trouxe como consequência mais visível a “desumanização” do médico. Ele foi se transformando cada vez mais em um técnico, um especialista, profundo conhecedor de exames complexos, precisos e especializados, porém, em muitos casos, ignorante dos aspectos humanos presentes no paciente que assiste. E isso não apenas por força das exigências de uma formação cada vez mais especializada, mas também em função das transformações nas condições sociais de trabalho que tenderam a proletariar o médico, restringindo barbaramente a disponibilidade deste para o contato com o paciente, assim como para a reflexão e a formação mais abrangente.

A crença na panaceia científico-tecnológica da atualidade por um lado impulsiona a evolução do conhecimento, mas por outro o bloqueia, hipertrofiando certas dimensões da verdade em detrimento de outras. Certamente, mesmo depois de totalmente desvendado o código genético e desenvolvidas as mais sofisticadas técnicas de diagnóstico e prognóstico clínico, os médicos continuarão enfrentando limitações e dificuldades que exigirão mais do que o conhecimento científico-tecnológico para que possam ser superadas. E isso é uma realidade que já se experimenta, muitas vezes de forma traumática e desalentadora, nos dias de hoje.

Sem dúvida há uma grande necessidade de se “reumanizar” a medicina. De se desenvolver e fornecer recursos humanísticos para o processo de formação e de atuação do médico e dos cientistas da saúde em geral. As ciências humanísticas têm muito a contribuir para o desenvolvimento das ciências da saúde e da medicina em particular. Mas tal contribuição só pode se efetivar quando médicos, cientistas da saúde, historiadores, filósofos, antropólogos, psicólogos, literatos, pedagogos e alunos perceberem a necessidade de, sem “pré-conceitos” e com o espírito aberto, se constituírem canais comuns de estudo, discussão e troca de experiências. Nunca como hoje se faz tão necessária a reflexão histórico-filosófica para que se possa reumanizar a medicina e as ciências da saúde em geral.

Dante MC Gallian. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm>.

Acesso em 20/09/2013. Adaptado.

- 01.** Por meio do Texto 1, seu autor pretendeu, principalmente:
- A) desprever qual a concepção de médico que se perpetuou ao longo da história.
 - B) criticar os grandes avanços que redirecionaram a formação e a atuação do médico.
 - C) propor a exclusão das ciências humanísticas na formação dos profissionais da saúde.
 - D) divulgar descobertas recentes, surpreendentes no âmbito da biologia celular e molecular.
 - E) apresentar argumentos convincentes em defesa de seu ponto de vista sobre a medicina atual.
- 02.** Considerando o conteúdo global do Texto 1, a principal proposta do autor é a de que:
- A) o diálogo entre as ciências humanas e a medicina vise ao louvor das lutas e conquistas desta, e ao relato de sua tremenda evolução.
 - B) disciplinas como história, literatura e filosofia possam ratificar que a chave do conhecimento médico está nas ciências experimentais.
 - C) recursos humanísticos façam parte indispensável da formação e da atuação do médico e dos cientistas da saúde em geral.
 - D) os médicos voltem a buscar as causas das doenças não apenas no órgão ou no organismo enfermo, mas principalmente na alma humana.
 - E) a crença na panaceia científico-tecnológica embase a evolução do conhecimento e ajude os médicos a superarem limitações e dificuldades.
- 03.** Para elaborar o Texto 1, o autor utilizou os seguintes recursos:
- 1) apresentou dados históricos acerca da evolução da medicina ocidental, desde suas origens até os dias de hoje.
 - 2) trouxe para o texto 'outras vozes' que, apresentadas em discurso direto, corroboraram as ideias apresentadas pelo autor.
 - 3) empregou linguagem privilegiadamente conotativa, sendo esta a principal responsável pelo tom literário que o texto apresenta.
 - 4) na conclusão, apresenta um caminho, uma possível solução por meio da qual o problema levantado no texto pode ser resolvido.
- Estão corretos:
- A) 1 e 4, apenas.
 - B) 1, 2 e 3, apenas.
 - C) 3 e 4, apenas.
 - D) 1, 3 e 4, apenas.
 - E) 1, 2, 3 e 4.
- 04.** Dentre as informações apresentadas a seguir, identifique a única que não está em consonância com o Texto 1.
- A) Conquanto tenha sofrido algumas transformações, foi o modelo do 'médico-filósofo', conhecedor das leis da natureza e da alma humana, o que se perpetuou ao longo da história, no Ocidente.
 - B) O século XIX, ao mesmo tempo em que consagrou a versão romântica do profissional da medicina, testemunhou o despertar da sua crise, quando essa ciência passou por profundas transformações.
 - C) O processo de 'desumanização' a que o médico está sujeito, por um lado, tem-no transformado cada vez mais em um especialista; por outro, tem-no afastado de aspectos humanos do seu paciente.
 - D) As manipulações em nível genético, por meio das quais se poderão prever, reverter e até prevenir doenças, são a prova cabal de que as ciências humanas não têm mais nada a dizer à medicina.
 - E) Ainda após o conhecimento integral do código genético e o desenvolvimento de técnicas sofisticadas de diagnóstico e prognóstico clínico, os médicos continuarão enfrentando limitações e dificuldades.
- 05.** "À medida que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas esvanecia-se no meio médico." (4º §). Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:
- A) causalidade.
 - B) proporcionalidade.
 - C) conclusão.
 - D) condicionalidade.
 - E) consequência.
- 06.** "Nunca como hoje se faz tão necessária a reflexão histórico-filosófica para que se possa reumanizar a medicina e as ciências da saúde em geral." Assinale a alternativa na qual o sentido global desse trecho está preservado.
- A) Hoje, como nunca antes, carecemos da reflexão histórico-filosófica, sem a qual não será possível reumanizar a medicina e as ciências da saúde em geral.
 - B) Hoje, mais do que nunca, precisa-se da reflexão histórico-filosófica, a fim de que a medicina e as ciências da saúde em geral possam ser reumanizadas.
 - C) Em tempo algum a reflexão histórico-filosófica foi tão indispensável como atualmente, quando podemos reumanizar a medicina e as ciências da saúde em geral.
 - D) Somente hoje a reflexão histórico-filosófica se faz tão urgente, pois sem ela não se pode reumanizar a medicina e as ciências da saúde em geral.
 - E) Nunca antes foi tão necessária a reflexão histórico-filosófica, já que a medicina e as ciências da saúde em geral precisam ser reumanizadas.

Legislação do SUS

07. “Sem dúvida há uma grande necessidade de se “reumanizar” a medicina.” (8º §). Neste trecho, a expressão destacada, que sinaliza o caráter categórico da afirmação feita pelo autor, equivale semanticamente a:
- A) inexoravelmente.
 - B) ademais.
 - C) indubitavelmente.
 - D) não obstante.
 - E) grosso modo.
08. “Ele foi se transformando cada vez mais em um técnico, [...], porém, em muitos casos, ignorante dos aspectos humanos presentes no paciente que assiste.” (6º §). Considerando as normas da regência verbal, o segmento destacado estaria correto se fosse substituído por:
- A) com que orienta.
 - B) a que cuida.
 - C) que se relaciona.
 - D) em que examina.
 - E) de que trata.
09. Observe o adequado emprego da forma verbal, no trecho: “As ciências humanísticas têm muito a contribuir para o desenvolvimento das ciências da saúde e da medicina em particular.” Assinale a alternativa em que a forma verbal empregada está igualmente adequada aos usos da norma padrão da língua.
- A) A reumanização das ciências da saúde será viabilizada quando vários profissionais verem que ela é, de fato, necessária.
 - B) Já houve tentativas de reumanizar as ciências da saúde, mas outros profissionais interviram, e as tentativas fracassaram.
 - C) Diversos profissionais da saúde defenderam a ideia de reumanização da profissão; outros, porém, se oporam a ela.
 - D) A reumanização das ciências da saúde só será possível se vários profissionais se dispuserem a discutir e a superar preconceitos.
 - E) Sem dúvida, a reumanização das ciências da saúde será efetivada, mas somente quando convir aos profissionais envolvidos.
10. “As descobertas ainda mais surpreendentes que ocorreram nas últimas décadas, [...] parecem ter definitivamente confirmado a ideia de que a chave de todo o conhecimento médico está nas ciências experimentais.” (5º §). Nesse trecho, a palavra destacada está grafada segundo as recomendações do “Novo Acordo Ortográfico” da língua portuguesa. Assinale a alternativa em que a palavra sublinhada teve sua grafia alterada a partir desse Acordo.
- A) Já não se veem mais médicos como antigamente.
 - B) Antigamente, o médico era considerado um heroi.
 - C) É preciso distinguir os bons e os maus profissionais.
 - D) Eu apóio a iniciativa de se reumanizar a medicina.
 - E) É preciso por em ordem a saúde como um todo.
11. A expansão de cobertura das Equipes de Saúde da Família e sua alocação prioritária em áreas com maior exclusão social constituem exemplos do esforço dos gestores para operacionalizar, respectivamente, os princípios e diretrizes do SUS vinculados à:
- A) equidade e regionalização.
 - B) universalidade e equidade.
 - C) universalidade e regionalização.
 - D) regionalização e equidade.
 - E) hierarquização e regionalização.
12. Segundo a Constituição Federal de 1988, a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos na área da saúde é:
- A) proibida.
 - B) permitida de forma irrestrita.
 - C) permitida, desde que a instituição desenvolva ações de Atenção Primária em saúde.
 - D) permitida, desde que a instituição desenvolva ações de prevenção e controle de doenças.
 - E) permitida, desde que o Poder Legislativo solicite o auxílio ou subvenção.
13. Segundo a legislação vigente, a proporção da participação dos representantes dos usuários nos conselhos de saúde do SUS em relação ao total dos membros deve ser de:
- A) 20%.
 - B) 30%.
 - C) 40%.
 - D) 50%.
 - E) 60%.
14. A Emenda Constitucional nº. 29/2000 dispõe sobre o(a):
- A) criação da Estratégia de Saúde da Família.
 - B) criação da profissão do Agente Comunitário de Saúde.
 - C) regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde.
 - D) financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
 - E) criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
15. O processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, deve ser:
- A) centralizado no nível federal.
 - B) centralizado no nível estadual.
 - C) centralizado no nível municipal.
 - D) descendente, do nível federal até o local.
 - E) ascendente, do nível local até o federal.

- 16.** O comando do SUS no nível estadual é:
- A) único e exercido pela Secretaria Estadual de Saúde.
 - B) único e exercido pela Comissão Intergestores Bipartite.
 - C) duplo e exercido pela Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems.
 - D) único e exercido pelo Conselho Estadual de Saúde.
 - E) duplo e exercido pela Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.
- 17.** O conceito de Vigilância Epidemiológica, expresso na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:
- A) é focalizado nas ações vinculadas à saúde individual.
 - B) tem como alvo o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - C) desconsidera a recomendação e a adoção das medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - D) é restrito ao controle das doenças transmissíveis.
 - E) limita as medidas de prevenção e controle das doenças à vacinação e à quimioprofilaxia.
- 18.** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica vigente no Brasil, esse nível de atenção à saúde:
- A) abrange somente as ações de promoção e proteção à saúde.
 - B) utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em um determinado território.
 - C) deve ser preferencialmente desenvolvido por instituições filantrópicas.
 - D) tem na Saúde da Família a única estratégia para desenvolvimento de suas ações.
 - E) deve ser focalizado no diagnóstico e tratamento de doenças e agravos.
- 19.** A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS constitui uma das estratégias para melhorar a atenção à saúde dos usuários do SUS. Nesse sentido, a implantação efetiva das ações dessa política prevê:
- A) redução de filas e do tempo de espera do usuário, com ampliação do acesso.
 - B) atendimento acolhedor e resolutivo.
 - C) atendimento baseado na ordem de chegada dos usuários.
 - D) implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo.
 - E) garantia dos direitos dos usuários.
- 20.** As ações que integram a Política Nacional de Promoção da Saúde se caracterizam pelo(a):
- A) transversalidade.
 - B) setorialidade.
 - C) fragmentação.
 - D) focalização.
 - E) assistencialismo.

Conhecimentos Específicos

21. A maior redução da taxa metabólica com a mínima alteração do fluxo sanguíneo cerebral, é observada com administração de:
- A) dexmedetomidina.
 - B) propofol.
 - C) midazolam.
 - D) etomidato.
 - E) cetamina.
22. A menor ocorrência de náuseas e vômitos pós-operatórios em mulheres é observada:
- A) em anestesia inalatória.
 - B) em cirurgia laparoscópica.
 - C) na primeira semana do ciclo menstrual.
 - D) em pacientes tabagistas.
 - E) em cirurgia otorrinolaringológica.
23. Qual fármaco deve ser evitado ou ter suas doses reduzidas durante a monitorização do nervo facial em pacientes submetidos a timpanomastoidectomia sob anestesia geral?
- A) Alfentanil.
 - B) Isoflurano.
 - C) Etomidato.
 - D) Tiopental.
 - E) Cisatracúrio.
24. Qual opióide não apresenta interação com os inibidores da monoaminoxidase (IMAO)?
- A) Morfina.
 - B) Pentazocina.
 - C) Meperidina.
 - D) Tramadol.
 - E) Metadona.
25. Considerando o índice de Goldman modificado, assinale a condição que representa maior risco em cirurgias não cardíacas.
- A) Estenose da valva aórtica.
 - B) Extrassístoles ventriculares (mais que cinco por minuto).
 - C) Infarto do miocárdio nos últimos seis meses.
 - D) Cirurgia intratorácica.
 - E) B₃ ritmo de galope ou distensão jugular.
26. O sinal mais precoce de Hipertermia Maligna em paciente sob anestesia geral é:
- A) a hipertermia.
 - B) a taquicardia.
 - C) a rigidez muscular.
 - D) a presença de acidose.
 - E) o aumento da fração expirada de CO₂.
27. Considerando a criança portadora da Síndrome de Down, há maior prevalência da ocorrência de:
- A) comunicação interventricular.
 - B) hipotireoidismo.
 - C) instabilidade atlanto-occipital.
 - D) tetralogia de Fallot.
 - E) defeitos do septo ventricular.
28. Qual parâmetro deve ser mantido, com o retorno da circulação espontânea após parada cardiorrespiratória, em adulto jovem?
- A) Glicemia entre 80 e 110 mg/dL.
 - B) Pressão arterial sistólica maior ou igual 70 mmHg.
 - C) Pressão parcial arterial de gás carbônico entre 40 e 45 mmHg.
 - D) Saturação arterial de oxigênio maior ou igual a 90%.
 - E) Pressão arterial média maior ou igual a 50 mmHg.
29. Em comparação com os adultos, o que acontece diferentemente na criança durante a utilização de anestésicos locais no espaço peridural?
- A) Menor duração de ação.
 - B) Maior fixação.
 - C) Maior latência.
 - D) Menor dispersão longitudinal.
 - E) Menor dispersão circunferencial.
30. Sobre as radiações e seus efeitos, assinale a alternativa correta.
- A) A distância diminui significativamente a intensidade da radiação não-ionizante.
 - B) A dose máxima de radiação ionizante permitida é de 100mrem/semana ou 5 rem /por ano (REM = roentgen equivalent man).
 - C) A névoa produzida pela vaporização tecidual com uso de laser é inócua.
 - D) A exposição à radiação ionizante dispensa o uso de proteção ocular.
 - E) Na radiação ionizante, a intensidade da radiação é diretamente proporcional ao quadrado da distância por ela percorrida.
31. Qual a alteração hemodinâmica que ocorre após desclameamento aórtico em cirurgia vascular?
- A) Aumento do débito cardíaco.
 - B) Aumento do retorno venoso.
 - C) Aumento da pressão venosa central.
 - D) Redução da pressão da artéria pulmonar.
 - E) Redução da contratilidade miocárdica.
32. Qual alteração fisiológica está presente na comunicação interatrial?
- A) Poliglobulia.
 - B) Hipófluxo pulmonar.
 - C) Dilatação atrial esquerda.
 - D) Sobrecarga de volume no ventrículo direito.
 - E) Dilatação atrial esquerda.

- 33.** Qual é a alteração fisiológica presente no paciente geriátrico?
- Redução da atividade do sistema nervoso simpático.
 - Redução da pressão diastólica final de ventrículo esquerdo.
 - Aumento da complacência do ventrículo esquerdo.
 - Redução da quantidade de receptores beta-adrenérgicos.
 - Redução da resposta à estimulação dos receptores beta-adrenérgicos.
- 34.** No paciente geriátrico, quando comparado ao jovem, está aumentado(a):
- a capacidade vital.
 - o volume expiratório máximo no 1º minuto (FEV_1).
 - a tensão arterial de O_2 (PaO_2) em repouso.
 - o gradiente alvéolo-arterial de oxigênio.
 - a resposta ventilatória à hipóxia.
- 35.** Qual a conduta a ser adotada para o paciente com trauma craniano grave?
- Manter sódio sérico entre 130 e 135 mEq/L.
 - Manter hipotermia moderada.
 - Hiperventilar nas primeiras 24 horas.
 - Iniciar terapia anticonvulsivante.
 - Manter hematócrito abaixo de 30%.
- 36.** A relação entre volume expirado forçado em 1 segundo (VEF_1) e capacidade vital forçada (CVF) está reduzida em pacientes que apresentam:
- obesidade mórbida.
 - miastenia gravis.
 - escoliose.
 - fibrose pulmonar.
 - asma.
- 37.** Qual(ais) fármaco(s) pode(m) desencadear a crise carcinoide?
- Propofol.
 - Benzodiazepínicos.
 - Morfina.
 - Fentanil.
 - Etomidato.
- 38.** Qual o fármaco que aumenta o valor do índice bispectral (BIS)?
- Cetamina.
 - Remifentanil.
 - Desflurano.
 - Midazolam.
 - Óxido nítrico.
- 39.** A concentração alveolar mínima (CAM) dos anestésicos inalatórios, encontra-se elevada na presença de:
- acidose metabólica.
 - hipóxia.
 - hipernatremia.
 - uso agudo de álcool.
 - uso de lítio.
- 40.** Qual dos opióides abaixo apresenta propriedade anestésica local?
- Morfina.
 - Meperidina.
 - Remifentanil.
 - Fentanil.
 - Sufentanil.
- 41.** Qual a doença infecciosa viral que está mais associada à transfusão de concentrado de hemácias?
- HIV.
 - Hepatite A.
 - Hepatite B.
 - Hepatite C.
 - Citomegalovírus.
- 42.** O que melhor promove a proteção renal durante cirurgia cardíaca?
- Administrar manitol.
 - Evitar hipovolemia e hipotensão.
 - Administrar dexmedetomidina.
 - Administrar dopamina.
 - Administrar furosemida.
- 43.** Qual(is) nervo(s) deve(m) ser(em) bloqueado(s) para que ocorra analgesia intraocular?
- Ciliares curtos e longos.
 - Oculomotor.
 - TrocLEAR.
 - Abducente.
 - Óptico.
- 44.** Qual variável ventilatória está diminuída na gravidez a termo?
- Espaço morto.
 - Capacidade pulmonar total.
 - Capacidade inspiratória.
 - Volume inspiratório.
 - Ventilação alveolar.
- 45.** Na gestante a termo, qual variável cardiovascular mantém-se inalterada?
- Volume sistólico.
 - Débito cardíaco.
 - Resistência vascular sistêmica.
 - Índice cardíaco.
 - Volume sanguíneo.

46. Quanto à metabolização dos bloqueadores neuromusculares, é correto afirmar que:
- A) a depuração plasmática do vecurônio é retardada pela disfunção renal.
 - B) o cisatracúrio é mais sensível à degradação de Hoffmann que o atracúrio.
 - C) o rocurônio produz metabólito ativo que prolonga o bloqueio neuromuscular.
 - D) o pancurônio é excretado de forma inalterada por via biliar.
 - E) a degradação de Hoffmann do atracúrio é facilitada pelo pH ácido.
47. Durante a anestesia subaracnoidea, o primeiro bloqueio a se instalar é o:
- A) proprioceptivo.
 - B) motor.
 - C) autonômico.
 - D) térmico.
 - E) sensitivo.
48. Sobre os sistemas circulares com absorvedor de CO₂, é correto afirmar que:
- A) a admissão do gás fresco deve estar no ramo inspiratório.
 - B) é contraindicada a sua utilização em ventilação espontânea.
 - C) a válvula de excesso (pop-off) deve estar no ramo inspiratório.
 - D) a sílica encontrada na cal sodada é o indicador de saturação.
 - E) os gases inspirados permanecem livres de vapor de água.
49. Qual o teste de coagulação mais indicado para monitorizar a utilização de heparina em altas doses?
- A) Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada.
 - B) Tempo de Protrombina.
 - C) Tempo de Trombina.
 - D) Tempo de Coagulação Ativada.
 - E) Tempo de Coagulação.
50. A cardioversão farmacológica de primeira escolha para a taquicardia supraventricular deve ser realizada com:
- A) adenosina.
 - B) lidocaína.
 - C) adrenalina.
 - D) amiodarona.
 - E) vasopressina.