

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA/ANESTESIOLOGIA
PARA CIRURGIA CARDÍACA**

138

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e dispneia que necessita de administração de O₂ em repouso, apresenta quadro de obstrução intestinal e será submetido à laparotomia exploradora em caráter de urgência.

A classificação de seu estado físico (ASA) é

- (A) IVE.
- (B) IIIE.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) VE.

02 Quando um paciente está profundamente anestesiado, o último sentido (percepção) a desaparecer é

- (A) a audição.
- (B) a visão.
- (C) a dor.
- (D) o tato.
- (E) o olfato.

03 Se a captação de um gás em L/min é x e o débito cardíaco do paciente dobra, a velocidade de captação

- (A) será 2x.
- (B) será x/2.
- (C) não pode ser calculada.
- (D) será 4x.
- (E) será x².

04 Qual dos fármacos não é recomendado durante a anestesia geral para ressecção de Feocromocitoma?

- (A) Atracúrio
- (B) Fentanil
- (C) Enflurano
- (D) Vecurônio
- (E) Midazolam

05 CHF₂ – O – CHCl – CF₃ representa a estrutura química do

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

06 O Vecurônio

- (A) tem pouco efeito cumulativo.
- (B) é um bloqueador despolarizante.
- (C) é difícil de sofrer reversão.
- (D) tem duração de aproximadamente 10 minutos.
- (E) depende dos rins para sua eliminação.

07 A pressão de perfusão cerebral é determinada por

- (A) PAM - PIC
- (B) PAS - PIC
- (C) PAM + PIC
- (D) PAM + PVC - PIC
- (E) PAS - PVC

PAM: Pressão Arterial Média
PIC: Pressão Intracraniana
PAS: Pressão Arterial Sistólica
PVC: Pressão Venosa Central média

08 Gestantes em trabalho de parto prematuro, em uso de Terbutalina, podem apresentar, EXCETO

- (A) hipoglicemia.
- (B) edema pulmonar.
- (C) taquicardia.
- (D) hipotensão.
- (E) arritmias cardíacas.

09 Em anestesia inalatória, a potência anestésica é proporcional

- (A) à solubilidade lipídica.
- (B) ao ponto de ebulição.
- (C) à pressão de vapor.
- (D) à temperatura crítica.
- (E) à gravidade específica.

10 Todas as técnicas podem ser utilizadas para o alívio da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto, EXCETO

- (A) bloqueio pudendo.
- (B) anestesia epidural.
- (C) anestesia espinal.
- (D) bloqueio simpático lombar.
- (E) bloqueio paracervical.

- 11** O consumo de O₂ pode ser diminuído por
- (A) pré-carga diminuída.
 - (B) taquicardia.
 - (C) pós-carga aumentada.
 - (D) contratilidade aumentada.
 - (E) tensão na parede ventricular aumentada.
- 12** A arritmia mais comum observada após injeção de segunda dose de Succinilcolina é
- (A) ritmo nodal.
 - (B) taquicardia sinusal.
 - (C) parada sinusal.
 - (D) fibrilação atrial.
 - (E) bigeminismo ventricular.
- 13** Com relação ao reflexo barorreceptor, pode-se afirmar que
- (A) a informação aferente é conduzida via nervo glossofaríngeo.
 - (B) receptores localizam-se principalmente no arco aórtico.
 - (C) o centro de integração localiza-se no tronco cerebral.
 - (D) todos os anestésicos voláteis deprimem o reflexo de maneira semelhante.
 - (E) o estímulo eferente é o débito cardíaco.
- 14** A pré-eclâmpsia está associada com
- (A) hipovolemia.
 - (B) hipernatremia.
 - (C) baixo hematócrito.
 - (D) hipercalemia.
 - (E) hipotensão.
- 15** O espaço morto respiratório normal em um lactente corresponde a
- (A) 2ml/Kg de peso corporal.
 - (B) 1mL/kg de peso corporal.
 - (C) 0,5ml/Kg de peso corporal.
 - (D) 3ml/kg de peso corporal.
 - (E) 4mL/kg de peso corporal.
- 16** O ramo eferente do reflexo óculo-cardíaco é o
- (A) nervo vago.
 - (B) nervo trigêmeo.
 - (C) nervo ciliar.
 - (D) nervo facial.
 - (E) nervo oftálmico.
- 17** A criança com hipotiroidismo apresenta muitas dificuldades para o anestesiolista, entre elas
- (A) hipoventilação.
 - (B) hipertermia.
 - (C) resistência aos opioides.
 - (D) boca e língua pequena.
 - (E) miocárdio hipercinético.
- 18** A alteração da fisiologia relacionada ao pneumoperitônio durante laparoscopias é
- (A) o aumento da resistência vascular sistêmica.
 - (B) o aumento do volume diastólico final de ventrículo esquerdo.
 - (C) a redução da renina plasmática.
 - (D) a redução da resistência vascular pulmonar.
 - (E) a redução dos níveis plasmáticos de vasopressina.
- 19** Caracteriza as vias aéreas do recém-nascido
- (A) a cricoide estreita.
 - (B) a língua pequena.
 - (C) a glote baixa.
 - (D) o palato posterior duro.
 - (E) a epiglote em "V".

- 20** No metabolismo do atracúrio, observa-se
- (A) o predomínio da hidrólise pelas esterases plasmáticas inespecíficas.
 - (B) a produção de laudanosina em grande quantidade.
 - (C) que o pH alcalino e o aumento da temperatura reduzem a hidrólise de Hofmann.
 - (D) a excreção biliar de aproximadamente 10% da dose administrada.
 - (E) a formação de uma pró-droga com atividade intrínseca.
- 21** A potência de um anestésico local está relacionada com
- (A) lipossolubilidade.
 - (B) hidrossolubilidade.
 - (C) radical éster.
 - (D) radical amida.
 - (E) anel aromático.
- 22** São fatores predisponentes para o risco de reação tóxica aos anestésicos locais
- (A) gravidez, hipoxemia, acidose respiratória.
 - (B) obesidade, alcalose respiratória, febre.
 - (C) hepatopatia, febre, alcalose respiratória.
 - (D) hiperproteinemia, desidratação, acidose metabólica.
 - (E) somente as altas doses empregadas.
- 23** Dentre as alterações fisiológicas cardiovasculares da gravidez, o maior aumento percentual é de
- (A) volume plasmático.
 - (B) volume sanguíneo.
 - (C) resistência vascular periférica.
 - (D) volume de ejeção.
 - (E) frequência cardíaca.
- 24** Dentre os agentes venosos utilizados para indução da anestesia, o mais estável para o aparelho cardiovascular é
- (A) o Etomidato.
 - (B) o Propofol.
 - (C) o Thiopental.
 - (D) a Quetamina.
 - (E) o Remifentanil.
- 25** A ventilação mecânica tende a reduzir o débito cardíaco
- (A) especialmente se o volume de sangue circulante for anormalmente baixo.
 - (B) porque aumenta a pré-carga do ventrículo esquerdo.
 - (C) porque reduz a resistência vascular pulmonar.
 - (D) com a utilização dos ventiladores de pressão positiva, mas apenas no modo controlado.
 - (E) somente quando se utilizam ventiladores ciclados a volume.
- 26** a forma mais confiável do diagnóstico de hipoventilação na sala de recuperação pós-anestésica é
- (A) a medida da PaCO₂.
 - (B) a oximetria de pulso.
 - (C) a frequência respiratória.
 - (D) a força inspiratória.
 - (E) a monitorização da junção neuromuscular.
- 27** O anestésico intravenoso que apresenta efeito antiemético em baixas doses é
- (A) o propofol.
 - (B) a ketamina.
 - (C) o thiopental.
 - (D) o fentanil.
 - (E) o sufentanil.

- 28** No pulmão, o uso de pressão positiva ao final da expiração reduz
- (A) áreas não ventiladas.
 - (B) áreas normalmente ventiladas.
 - (C) enfisema intersticial.
 - (D) superfície de trocas gasosas.
 - (E) resistência vascular pulmonar.
- 29** A dose de dopamina que estimula predominantemente os receptores alfa adrenérgicos é de
- (A) 10 a 20 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$.
 - (B) 2 a 5 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$.
 - (C) 0,5 a 5 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$.
 - (D) 0,5 a 2 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$.
 - (E) 1 a 8 $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$.
- 30** Durante a parada cardíaca no adulto, atualmente, é recomendada a seguinte relação de compressões / ventilações até que as vias aéreas estejam “protegidas”:
- (A) 30 compressões / 2 ventilações, com um ou dois reanimadores.
 - (B) 15 compressões / 2 ventilações, com apenas um reanimador.
 - (C) 15 compressões / 1 ventilação, com apenas dois reanimadores.
 - (D) 5 compressões / 2 ventilação, com dois reanimadores.
 - (E) 3 compressões / 2 ventilações, com um ou dois reanimadores.
- 31** O betabloqueador com menor meia-vida de eliminação é
- (A) o esmolol.
 - (B) o labetalol.
 - (C) o atenolol.
 - (D) o nadolol.
 - (E) o propranolol.
- 32** Na execução de peridural torácica, a angulação dos processos espinhosos é mais acentuada entre os níveis
- (A) T₃ a T₉.
 - (B) T₁₀ a T₁₂.
 - (C) T₁ a T₄.
 - (D) T₆ a T₈.
 - (E) T₂ a T₅.
- 33** Em uma ressecção prostática transuretral, deve-se estar atento para
- (A) hiponatremia, pela absorção de solução de irrigação através dos seios venosos abertos.
 - (B) hipernatremia e hipocalcemia, pela absorção de solução de irrigação através dos seios venosos abertos.
 - (C) diurese facilitada pela ressecção e possível desidratação.
 - (D) o alto índice de pacientes que apresentam graves alterações hematológicas e renais.
 - (E) a altura do frasco de irrigação, que deve estar acima de 150 cm da mesa cirúrgica.
- 34** Em relação ao paciente portador de diabetes melito (DM) tipo I descompensado, pode-se afirmar que
- (A) o distúrbio eletrolítico da cetoacidose mais frequente é a hipocalcemia.
 - (B) o distúrbio eletrolítico da cetoacidose mais frequente é hipercalcemia.
 - (C) não há distúrbio eletrolítico da cetoacidose.
 - (D) o distúrbio eletrolítico da cetoacidose mais frequente é hipocalcemia.
 - (E) o distúrbio eletrolítico da cetoacidose mais frequente é hipernatremia.

35 O tempo de jejum pré-anestésico recomendado para um bebê com três meses, alimentado somente com leite materno é de

- (A) 4 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 8 horas.
- (D) 2 horas.
- (E) 1 hora.

36 O nervo mais dificilmente atingido no bloqueio do plexo braquial por via axilar é

- (A) o músculo cutâneo.
- (B) o cutâneo interno do antebraço.
- (C) o mediano.
- (D) o cutâneo medial do antebraço.
- (E) o mediano.

37 Os seguintes anestésicos e agentes são considerados “seguros” no que concerne à hipertermia maligna:

- (A) cetamina, atracúrio, propofol.
- (B) óxido nitroso, halotano, etomidato.
- (C) sevoflurano, óxido nitroso, opioide.
- (D) opioide, succinilcolina, cetamina.
- (E) propofol, desflurano, sevoflurano.

38 Em relação a uma gestante a termo, proteinúria maior que 500 mg/dia, pressão arterial igual a 170/120 mmHg edema de membros inferiores e dor epigástrica sugerem

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) descolamento de placenta.
- (C) placenta prévia.
- (D) síndrome de Sheehan.
- (E) ruptura uterina.

39 A causa mais provável de um paciente apresentar tetania e laringospasmo, no segundo dia pós-operatório de tireoidectomia total, é

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipopotassemia.
- (C) hipermagnesemia.
- (D) hiperpotassemia.
- (E) hipofosfatemia.

40 Frequentemente, o primeiro sinal de hipertermia maligna em lactente anestesiado é

- (A) taquicardia.
- (B) rápido aumento da temperatura corporal.
- (C) pele quente.
- (D) arritmia.
- (E) absorvedor circular quente.