



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE
OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE

ANESTESIOLOGIA

PROVA TIPO 1 – BRANCA

Escreva a frase a seguir nos espaços indicados no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.

“Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela.”



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas e **1 (uma)** questão dissertativa, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas e um caderno de textos destinado à resposta definitiva da questão dissertativa.



TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas e o preenchimento da folha destinada ao texto definitivo da questão dissertativa.
- 2 (duas) horas e 15 (quinze) minutos** após o início da prova é possível retirar-se da sala, **podendo levar consigo apenas o rascunho do gabarito** para conferência da prova objetiva, sem levar o caderno de questões, o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.
- Use somente caneta esferográfica fabricada em material transparente, com tinta preferencialmente preta ou azul.
- Assine seu nome e redija a frase constante desta capa apenas no espaço reservado do cartão de resposta.
- Confira seu cargo, cor e tipo da folha de provas. Caso tenha recebida folha de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas e da folha de respostas da questão dissertativa. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida a troca do cartão de resposta e da folha de respostas da questão dissertativa, em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e na folha destinada à resposta da questão dissertativa.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Interpretação de Texto

1

Leia o fragmento a seguir.

Regra geral, as grandes metrópoles sofrem problemas de segurança pública, as quais apresentam elevadas taxas de delitos. Em contrapartida, as pequenas localidades costumam oferecer melhores condições de segurança.

De certa forma, isto prende-se com a população em massa, uma vez que os milhões de habitantes de uma grande cidade acabam por ficar no anonimato (as pessoas não se conhecem). Já nas pequenas cidades é menos provável que uma pessoa cometa algum crime ou delito sem que ninguém fique a saber.

(Conceito de Segurança Pública)

Sobre o que é expresso no fragmento acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nas cidades grandes a segurança é menos eficiente porque há grande número de delitos.
- (B) A pressão social faz com que o número de delitos nas pequenas cidades seja menor.
- (C) A segurança é de igual eficiência nas grandes e pequenas cidades porque há proporcionalidade no número de policiais.
- (D) Os habitantes das grandes cidades, por terem menos contato com a educação familiar, cometem muitos delitos.
- (E) Os habitantes das pequenas cidades, por serem em número bem menor, estatisticamente cometem menos delitos.

2

Leia o texto a seguir.

Homem ao mar!

O que importa! O navio não para. O vento sopra, esse veleiro sombrio tem um roteiro que o obriga a continuar. Ele passa.

O homem desaparece, depois aparece, ele afunda e volta à superfície, ele grita, ele estende os braços, ninguém o escuta; o navio, atravessando a tempestade, está voltado para as manobras, os marinheiros e os passageiros nem mesmo veem o homem submergido; sua cabeça miserável nada mais é do que um ponto na enormidade das vagas.

Ele lança gritos desesperados para as profundezas. Que fantasma essa vela que se afasta! Ele a olha, ele a olha freneticamente. Ela se afasta, ela empalidece, ela diminui. Ele estava lá agora mesmo, ele era da equipagem, ele ia e vinha sobre a ponte como os outros, ele tinha sua parte de ar e de sol, ele era um ser vivo. Agora, o que é que se passou? Ele escorregou, caiu, está acabado.

Sobre esse fragmento textual, é correto afirmar que

- (A) trata-se da descrição de uma ocorrência trágica em que um homem perde a vida de forma cruel.
- (B) exemplifica um texto argumentativo, em que o enunciador reclama da falta de amor entre os homens.
- (C) mostra um texto narrativo, em que são relatados os últimos momentos de um naufrago, criminosamente atirado ao mar.
- (D) narra, com diferentes focos, alguns momentos da viagem de um veleiro que atravessa uma tempestade.
- (E) relata uma ocorrência casual, com trágico destino, explicada pelo descaso em relação à vida humana.

3

Leia o texto narrativo a seguir.

Um policial de 44 anos morreu de ataque cardíaco quando perseguia bandidos suspeitos de participação num roubo, terça-feira, no centro de Belo Horizonte.

O sargento Bernardo Fontes, 44 anos, pai de dois filhos, membro da brigada policial da noite, patrulhava com dois colegas, quando notou vários homens que fugiam a pé. Supondo um roubo, ele saiu em perseguição dos suspeitos e, escalando um muro que dava para um terreno baldio, foi acometido de um ataque.

Assinale a opção que apresenta a característica **inadequada** de um texto narrativo.

- (A) Os fatos do texto são narrados em evolução cronológica.
- (B) O estado inicial da notícia é o de o policial estar em patrulha.
- (C) A motivação que levou à modificação do estado inicial é a visão de homens em fuga.
- (D) O processo de transformação do estado inicial é representado pelo fato de o policial perseguir os suspeitos.
- (E) O estado final da narrativa é o de o policial ter sofrido um ataque cardíaco.

4

Leia o fragmento a seguir.

Oscar tinha um sítio. Um dia Oscar resolveu levar na camioneta um pouco de esterco do sítio, que era no interior de Minas, para o jardim de sua casa na capital. Na barreira foi interpelado pelo guarda:

— O que é que o senhor está levando aí nesse saco?

— Esterco. Por quê? Não lhe cheira bem?

— O senhor tem a guia?

— Guia?

— É preciso de uma guia, o senhor não sabia disso?

SABINO, Fernando. *Milho e fubá*. In: *A mulher do vizinho*. Rio de Janeiro: Record, 1962.

Sobre o fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) “nesse saco”: o pronome demonstrativo “esse” mostra que o saco não está perto de quem fala.
- (B) “Por quê” aparece grafado desse modo porque é um interrogativo e está antes do ponto.
- (C) Ao dizer “a guia” o guarda supõe que o outro sabe de que documento se trata.
- (D) Ao dizer “Guia”, o personagem Oscar mostra que está escondendo alguma coisa.
- (E) Ao dizer “uma guia”, o guarda reconhece que Oscar não sabe do que ele está falando.

Noções Básicas de Informática

5

Gabriel utiliza o Windows 10 no seu *notebook*, e gostaria que os arquivos com a extensão “.txt” fossem abertos, por *default*, pelo aplicativo WordPad.

Para alcançar esse objetivo, Gabriel deve usar o menu *Iniciar* do Windows e seguir por meio das opções

- (A) Acessórios do Windows/Bloco de Notas.
- (B) Configurações/Aplicativos.
- (C) Explorador de Arquivos/Propriedades.
- (D) Ferramentas Administrativas do Windows/Monitor de Recursos.
- (E) Personalização/Configurações.

6

No âmbito do Excel 2010 em português, assinale a opção que apresenta a fórmula digitada na célula B2 de uma planilha que está **incorretamente** formulada.

- (A) =MAIOR(B1:B20;1)
- (B) =SE(A3>B4;20;B4-12)
- (C) =SOMA(12;3)^2
- (D) =SOMA(A1:C5)
- (E) =SOMA(SOMA(A1:A2);SOMA(A3:A30))

7

Na edição de um documento por meio do Word 2010, as Quebras de Seção têm um papel importante quando é preciso

- (A) estabelecer o espaçamento “antes” e “depois” de cada parágrafo.
- (B) inserir caixas de texto.
- (C) inserir legendas em imagens.
- (D) mesclar células numa tabela.
- (E) utilizar cabeçalhos e/ou rodapés diferentes em certos trechos do documento.

Noções de Administração Pública

8

A segurança pública tem como fundamento básico a proteção do Estado Democrático de Direito, devendo ser desenvolvida, no limite da lei, por órgãos públicos e pela própria sociedade, por meio de aplicação de medidas preventivas e corretivas.

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, cabe, às polícias militares

- (A) a função de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- (B) a repressão de descaminho e a polícia marítima.
- (C) o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública.
- (D) a segurança dos estabelecimentos penais e o patrulhamento das rodovias.
- (E) a proteção dos bens públicos e a execução da defesa civil.

9

Em conformidade com a Constituição do Estado de São Paulo, é correto afirmar que o Comandante-Geral da Polícia Militar será

- (A) nomeado pelo Governador, dentre os oficiais da ativa da Polícia Militar de São Paulo ocupantes do último posto do quadro.
- (B) eleito, para mandato de 2 anos, por maioria absoluta de votos entre seus pares da Polícia Militar de São Paulo, podendo ser reconduzido por até uma vez.
- (C) empossado pelo Presidente da República, dentre os delegados federais com mais de 10 anos de função pública.
- (D) escolhido pelo Governador, entre qualquer cidadão brasileiro com idoneidade moral e reputação ilibada, após sabatina da Assembleia Legislativa.
- (E) escolhido pelos pares, após apresentação de lista sêxtupla proposta pelo Governador, parlamentares estaduais e parlamentares municipais.

10

Suponha que determinada informação seja classificada como reservada no ano de 2015 e, em 2021, após solicitação de cidadão brasileiro, seja, a ele, concedido pleno acesso pela entidade detentora dessa informação.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que se apresenta em conformidade com a Lei de Acesso à Informação.

- (A) A entidade deve receber advertência e multa em função de sua conduta.
- (B) A entidade deve ter rescindido o seu vínculo com o poder público em função de sua conduta.
- (C) A entidade deve ser impedida temporariamente de participar de licitações em função de sua conduta.
- (D) A entidade deve ser declarada como inidônea por até 5 anos em função da sua conduta.
- (E) A conduta da entidade não apresenta qualquer irregularidade evidente.

Conhecimentos Gerais em Medicina

11

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que inclui

- (A) garantir que as relações de vínculo entre as equipes de saúde e a população sejam isentas e impessoais.
- (B) separar de modo conveniente as ações programáticas e a demanda espontânea da população em questão.
- (C) ter território amplo de forma a permitir uma programação centralizada para o desenvolvimento das ações de saúde.
- (D) desestimular a participação dos usuários como forma de ampliar a autonomia e capacidade do sistema na construção do cuidado à saúde.
- (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde caracterizados como porta de entrada e preferencial da rede de atenção.

12

A história natural da doença é o modo próprio de evoluir que tem toda doença ou processo quando se deixa seguir seu próprio curso. Em seu modelo tradicional e conforme os níveis de prevenção propostos por Level e Clark, a prevenção secundária de uma enfermidade é aquela que ocorre

- (A) na reabilitação.
- (B) no meio ambiente.
- (C) na promoção à saúde.
- (D) no período pré-patogênico.
- (E) com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato.

13

Dados fornecidos pelo IPEA informam que a pandemia de Covid-19 diminuiu a expectativa de vida dos brasileiros em aproximadamente 4,4 anos.

Esta avaliação levou em consideração o uso de indicadores como o coeficiente geral de mortalidade, que é calculado pelo

- (A) nº de óbitos x 100 / nº de habitantes.
- (B) nº de óbitos x 1.000 / nº de habitantes.
- (C) nº de óbitos x 100 / nº de nascimentos vivos.
- (D) nº de óbitos x 1000 / nº de nascimentos vivos.
- (E) nº de óbitos x 1000 / nº de nascimentos vivos x 100.

14

Assinale a opção que indica a doença ou agravo que deve ser notificado, em até 24 horas, à Secretaria Estadual de Saúde.

- (A) Tuberculose.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Caso de dengue.
- (D) Doença de Chagas crônica.
- (E) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

15

Considerando o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019, assinale a opção que apresenta um direito do médico.

- (A) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- (B) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica.
- (C) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- (D) Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
- (E) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública em que as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais.

16

Uma senhora de 78 anos, hospedada em uma casa de repouso para idosos, neste ano de 2022, foi vacinada contra o pneumococo, vacina PPV-23.

Nesse sentido, é correto afirmar que a próxima dose dessa vacina deverá ser feita em

- (A) 2023.
- (B) 2024.
- (C) 2025.
- (D) 2027.
- (E) 2032.

17

Na assistência ao paciente com parada cardiorrespiratória, além de compressões torácicas de alta qualidade, também está recomendado

- (A) cardioversão, quando detectada assistolia.
- (B) prescrição de anticoagulante intravenoso.
- (C) administração de amiodarona após três choques.
- (D) toracotomia com massagem cardíaca intratorácica.
- (E) manter a ventilação artificial na relação 1:1 com as compressões mecânicas.

18

Sobre a assistência ao indivíduo com parada cardiorrespiratória decorrente de trauma, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () É importante restaurar o volume circulante e corrigir coagulopatias com hemoderivados.
- () Na ausência de uma lesão letal óbvia, como a decapitação, a ressuscitação deve ser efetivada.
- () Paradas cardíacas pós-trauma com duração superior a 10 minutos raramente estão associadas a bom prognóstico.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) F - F - V.
- (B) F - V - V.
- (C) F - V - F.
- (D) V - V - V.
- (E) V - V - F.

19

Mulher de 66 anos é levada ao serviço de cuidados paliativos da unidade especializada onde faz tratamento para carcinoma de bexiga.

Nos últimos três meses ela evoluiu para hidronefrose bilateral e deterioração da função renal. Como apresentou alergia ao tramadol, sua dor passou a ser controlada com o uso oral de morfina. Após alguns dias de uso, tornou-se sonolenta e não responsiva.

O médico que a atendeu suspeita de intoxicação por este opioide, porque, ao exame, além de distúrbio da consciência, apresentava pupilas

- (A) normais.
- (B) mióticas.
- (C) anisocóricas.
- (D) midriáticas e fotorreagentes.
- (E) midriáticas e não reagentes à luz.

20

Médico veterinário de 42 anos foi ao clínico geral relatando o aparecimento de pápulas cutâneas, pruriginosas, nos membros superiores, e que, há dois dias, o quadro evoluiu com edema de face, principalmente labial e periorbital. Não havia história prévia do uso de medicamentos.

Nesse caso, a melhor conduta inicial é

- (A) aplicar corticosteroides tópicos.
- (B) administrar esteroide por via oral.
- (C) realizar biopsia cutânea imediatamente.
- (D) associar anti-histamínicos antagonistas H1 e H2.
- (E) prescrever anti-histamínicos H1 preferentemente não sedativos.

21

Indivíduo masculino de 24 anos apresenta exantema morbiliforme não-pruriginoso, lesões papulosas palmo-plantares e aumento linfonodal generalizado.

Para a confirmação diagnóstica deste paciente o mais adequado é solicitar

- (A) antiestreptolisina O.
- (B) dosagem sérica de IgE.
- (C) BAAR na secreção mucosa nasal.
- (D) reações sorológicas para sífilis.
- (E) dosagens de IgM e IgG para rubéola.

22

Homem de 54 anos com história de alcoolismo é trazido para unidade de pronto atendimento com agitação, confusão mental e níveis flutuantes de consciência. Vinha com ansiedade e insônia há três dias e queixava-se de palpitações.

No exame físico: desorientado, taquicárdico, diaforético, hipertensão arterial e tremores de extremidades.

O medicamento habitualmente recomendado para o controle inicial deste quadro clínico é o(a)

- (A) dissulfiram.
- (B) hidantoína.
- (C) bupropiona.
- (D) fenobarbital.
- (E) clordiazepóxido.

23

Homem de 64 anos, previamente saudável, foi admitido no serviço de emergência com alteração do nível de consciência há um dia. Havia relato de cefaleia, náusea, vômitos e febre há três dias. Não tinha realizado viagens recentes. Ao exame: temperatura axilar = 39,2°C; pressão arterial = 125/80mmHg; frequência respiratória = 18irpm; frequência cardíaca = 110bpm; havia rigidez de nuca com sinal de Brudzinski presente.

O hemograma completo apresentava 15.000 leucócitos/mm³ com 90% de neutrófilos. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou anormalidades. A punção líquórica forneceu inicialmente: pressão de 22 cmH₂O, 620 células/mm³ com 60% de polimorfonucleares, 250mg de proteínas e 44mg/dL de glicose. Nenhum organismo foi detectado nas colorações pelo Gram, nanquim e Ziehl-Neelsen.

Foi iniciado tratamento empírico com vancomicina e ceftriaxona, persistindo o quadro febril e neurológico. No quarto dia de internação, o resultado da cultura apresentou o crescimento de um microrganismo, sendo substituído o esquema antibiótico.

Este agente infeccioso provavelmente é

- (A) Herpes simples.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Cryptococcus neoformans*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

24

Sobre o uso dos novos anticoagulantes orais, é correto afirmar que

- (A) têm indicação precisa nos pacientes com valvas cardíacas mecânicas.
- (B) podem elevar o risco de eventos trombóticos se retirados prematuramente.
- (C) são extremamente seguros para utilização em pacientes que são submetidos à punção raquidiana.
- (D) a metabolização hepática permite o uso sem restrições nos pacientes com doença renal crônica avançada.
- (E) apresentam resultados melhores do que a varfarina nos pacientes com trombo na ponta do ventrículo esquerdo.

25

Mulher de 52 anos, portadora de *diabetes mellitus* desde a adolescência, é atendida com quadro de desidratação, dor epigástrica, náuseas, vômitos e taquipneia. Encontra-se afebril e apresenta pressão arterial = 95/60mmHg; frequência cardíaca = 126bpm.

Exames complementares iniciais: leucometria = 12.200/mm³; Na = 122mmol/L; K = 6,7mmol/L; glicemia = 420mg/dL; gasometria arterial com pH = 7,2 e bicarbonato = 12mmol/L; PaO₂ = 98mmHg.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica o planejamento terapêutico mais adequado.

- (A) Administração de insulina em infusão contínua até que haja normalização da glicemia.
- (B) Hemodiálise para correção dos níveis de potássio sérico.
- (C) A aplicação de insulina intermediária (NPH) subcutânea deve ser iniciada concomitante com a infusão venosa.
- (D) O uso de bicarbonato de sódio com dose calculada a partir do excesso de base apresentado na gasometria arterial.
- (E) NaCl a 0,9% é a solução preferida para restauração do volume circulante e podem ser oferecidos de 500mL a 1.000mL durante as primeiras duas horas.

26

Paciente feminino de 60 anos queixa-se de dor muscular e fraqueza. É portadora de linfoma não Hodgkin e está em tratamento quimioterápico há trinta dias com ciclofosfamida, vincristina e prednisona.

Após melhora inicial, sentiu-se pior. Exame físico: temperatura axilar = 36,5°C; frequência cardíaca = 100bpm; pressão arterial = 120/75mmHg.

Exames complementares iniciais: Na plasmático = 120mmol/L; K plasmático = 4,5mmol/L; creatinina sérica = 1,1mg/dL; glicemia = 165mg/dL; Na urinário = 42mmol/L; osmolalidade urinária = 450mOsm/kg.

Para este caso, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Addison.
- (B) Pseudo-hiponatremia resultante da hiperglicemia.
- (C) Hiponatremia secundária à administração de corticosteroide.
- (D) Síndrome de secreção inapropriada no hormônio antidiurético.
- (E) Hiponatremia secundária à severa redução do volume circulante.

27

Paciente de 64 anos é atendido em serviço de emergência com dor abdominal e vômitos de início há dois dias. A dor é difusa e cessou a eliminação de gases e fezes desde seu início, evoluindo com náuseas e vômitos.

Ao exame, o abdome se apresenta distendido e difusamente doloroso à palpação. Há um abaulamento na região inguinal esquerda, tenso e doloroso, sem rubor ou calor. A tomografia computadorizada mostrou hérnia inguinal esquerda contendo alça jejunal complicada com obstrução intestinal.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada para este paciente.

- (A) Ele apresenta achado sugestivo de hérnia inguinal estrangulada e, após hidratação adequada, deve ser encaminhado para o centro cirúrgico.
- (B) Devem ser feitas manobras manuais para redução da hérnia inguinal esquerda e iniciar dieta líquida de prova por via oral e dispensar o paciente.
- (C) Após expansão do volume circulante e administração de antiemético, realizar novo exame de imagem para avaliar se houve redução da distensão intestinal.
- (D) Provavelmente há associação entre a presença de hérnia inguinal esquerda e diverticulite, sendo necessária a administração de antibiótico para resolução do quadro.
- (E) Trata-se de um abdome agudo obstrutivo por hérnia inguinal encarcerada e deverá ser feita drenagem do conteúdo gástrico, correção dos distúrbios eletrolíticos e tratamento cirúrgico.

28

Homem de 68 anos apresenta dispneia aos esforços há seis meses, sibilos e tosse produtiva diária. Ele procura o serviço de pronto atendimento com dispneia, tosse produtiva persistente e escarro abundante, que mais recentemente tornou-se amarelo-esverdeado. Informa ainda que nos últimos 12 meses ocorreram episódios semelhantes que foram tratados com antibióticos.

No exame físico encontrava-se febril e apresentava aumento da fase expiratória, sibilos e roncos à expiração. Não foi observada cianose. Ele tem relato de tabagismo (50 maços/ano) e ao exame físico apresenta redução do murmúrio vesicular e sibilos ao final da expiração.

A espirometria mostra: VEF1 = 1,4L (58% do predito) e relação VEF1/CVF = 0,6 sem melhora após uso de broncodilatador.

Conforme os critérios GOLD, assinale a afirmativa correta.

VEF1 – volume expiratório forçado no primeiro segundo;

CVF – capacidade vital forçada; e

GOLD – *Global Initiative for Lung Disease*.

- (A) O paciente não preenche critérios para ser diagnosticado como DPOC.
- (B) O quadro clínico e a espirometria sugerem o diagnóstico de asma e o paciente deve iniciar corticoide de uso inalatório.
- (C) Os dados na espirometria são compatíveis com o diagnóstico de DPOC e o paciente deve abandonar o tabagismo.
- (D) Para ser confirmado que ele apresenta síndrome de obstrução ao fluxo aéreo é necessária a realização de um exame de imagem.
- (E) O resultado da espirometria é sugestivo de síndrome restritiva respiratória e uma infecção bacteriana provavelmente está envolvida na origem deste caso.

29

Paciente masculino de 48 anos após viagem aérea apresenta dispneia de início súbito acompanhada de dor torácica atípica à direita. Afirma ser tabagista desde a adolescência, faz uso moderado de bebidas alcoólicas e completou recentemente tratamento radioterápico para um câncer de esôfago, com boa resposta clínica.

Assinale a opção que indica os exames complementares mais indicados para estabelecer o diagnóstico desse paciente.

- (A) Dímero-d e angiotomografia do tórax.
- (B) Troponina T e creatinofosfoquinase-MB.
- (C) Eletrocardiograma e cineangiocoronariografia.
- (D) *Holter* 24 horas e ecocardiograma transtorácico.
- (E) Peptídeo natriurético B e ecocardiograma transesofágico.

30

Paciente masculino, 72 anos, portador de hipertensão arterial controlada, com dispneia a moderados esforços há dois meses, além de discreto edema de membros inferiores. Tem relato de tabagismo até os 65 anos e é etilista moderado.

Exame físico (resumo): ritmo cardíaco regular em 2 tempos com discreto sopro audível na ponta; ausculta respiratória normal. Radiografia do tórax com área cardíaca no limite superior do normal; eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem sinais de sobrecarga ou bloqueios.

O ecocardiograma evidenciou câmaras cardíacas normais, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, função sistólica biventricular preservada e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo tipo II.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico compatível com este quadro clínico.

- (A) Sarcoïdose cardíaca.
- (B) Amiloidose cardíaca.
- (C) Miocardite eosinofílica.
- (D) Cardiomiopatia alcoólica.
- (E) Cardiopatia chagásica crônica.

Conhecimentos Específicos (Anestesiologia)

31

A Resolução CFM nº 2.174/2017 que dispõe sobre a prática anestésica é um avanço importante para a prática de anestésias no Brasil.

Tomando por base a Pirâmide Normativa de Hans Kelsen, a Resolução situa-se

- (A) entre a Constituição Federal e as Leis Complementares.
- (B) entre as Leis Ordinárias e as Leis Complementares.
- (C) imediatamente abaixo das Leis Delegadas.
- (D) entre as Medidas Provisórias e as Emendas da Constituição.
- (E) imediatamente abaixo de Decretos Legislativos.

32

Acerca da *responsabilidade civil*, analise as afirmativas a seguir.

- I. O médico é considerado imprudente quando seus atos ou condutas são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração.
- II. O médico é considerado negligente quando age com inação, indolência, inércia e passividade.
- III. O médico é omissor quando não observa os deveres que as circunstâncias exigem.

Está correto o que se afirma em

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

33

Conhecer a fisiopatologia da dor é fundamental para o anestesiolista, assim como saber os mecanismos de ação de analgésicos e anti-inflamatórios. No corno dorsal da medula, as alterações pós-translacionais se manifestam como sensibilização central secundária à atividade de fibras C e ao fenômeno de *wind up*.

Este fenômeno de *wind up* é o resultado da remoção, no receptor NMDA, do bloqueio exercido pelo

- (A) magnésio.
- (B) cálcio.
- (C) sódio.
- (D) potássio.
- (E) cloro.

34

A possibilidade de identificar fatores de risco e preditivos de complicações pulmonares pós-operatórias é importante para a adoção de estratégias para sua prevenção e redução de desfechos clínicos desfavoráveis.

Assinale a opção que apresenta o fator de risco para o desenvolvimento de complicações pulmonares pós-operatórias, que deve ser pesquisado na visita pré-anestésica.

- (A) Oximetria de pulso entre 96 e 98%.
- (B) Aumento de peso recente.
- (C) Albumina sérica baixa.
- (D) Insuficiência coronariana direita.
- (E) Paciente classificado como ASA 2.

35

Considerando uma anestesia geral inalatória mantida com 1 CAM de sevoflurano, é correto afirmar que, ao término da anestesia, 50% dos pacientes respondem a comando quando há diminuição da concentração alveolar em

- (A) 35%.
- (B) 45%.
- (C) 55%.
- (D) 65%.
- (E) 75%.

36

No preparo pré-anestésico de paciente com doença renal crônica, que necessitará ser submetido a procedimento radiológico com contraste, deve ser programada, preventivamente, antes, durante e após a exposição ao mesmo, hidratação venosa com solução

- (A) de Hartmann.
- (B) salina isotônica.
- (C) salina hipertônica.
- (D) salina hipotônica.
- (E) solução de Ringer.

37

A proteção de órgãos, durante a anestesia inalatória, tem sido muito estudada com a expectativa de redução na lesão celular decorrente do processo de isquemia/reperfusão. Nos últimos anos tem sido demonstrado, por meio de inúmeros estudos, as características protetoras dos anestésicos inalatórios, exercendo um efeito de pré-condicionamento anestésico. Porém, apesar destas prováveis vantagens, é sabido que todos os anestésicos inalatórios possuem um efeito arritmogênico.

Em relação ao potencial arritmogênico de anestésicos inalatórios, pode-se afirmar que o que possui menor potencial arritmogênico, em qualquer momento da anestesia geral, é o

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

38

As grandes fibras motoras, calibrosas, que saem pelas raízes ventrais da medula, percorrendo longo trajeto, ramificando-se e indo inervar as fibras musculares esqueléticas, são as do tipo

- (A) A α .
- (B) C.
- (C) A β .
- (D) D.
- (E) B δ .

39

Paciente diabético, 69 anos, será submetido a cirurgia para colocação de prótese total de quadril. No pós-operatório podem ocorrer complicações decorrentes do diabetes.

Assinale a opção que apresenta o grupo que inclui estas possíveis complicações.

- (A) Insuficiência renal aguda, tempestade tireoidiana e infecções.
- (B) Infecções, infarto agudo do miocárdio e broncoespasmo.
- (C) Edema agudo de pulmão, hipotensão arterial e infecções.
- (D) Infecções, insuficiência renal aguda e glaucoma agudo.
- (E) Hipotensão arterial, insuficiência hepática aguda e infecções.

40

A metabolização do anestésico local é importante para que a previsão da regressão de um bloqueio periférico ou mesmo de uma anestesia espinal se concretize, quando o paciente anseia pelo retorno da deambulação.

Conhecer os aspectos da metabolização desses fármacos é importante não só pela larga escala em que são utilizados como também para, principalmente, explicar aos pacientes o que acontecerá após o bloqueio ser realizado.

Diante disso, pode-se afirmar que o anestésico local de maior duração, metabolizado pelos microsomas hepáticos, é a

- (A) procaína.
- (B) prilocaína.
- (C) lidocaína.
- (D) bupivacaína.
- (E) tetracaína.

41

As complicações respiratórias pós-operatórias relacionadas ao uso de doses elevadas benzodiazepínicos, no período pré e peri-operatório, podem ser evitadas, conhecendo-se a duração de ação clínica e o tempo de meia-vida de eliminação $T_{1/2\beta}$ dos fármacos deste grupo.

Portanto, pode-se afirmar que são benzodiazepínicos com

- (A) $T_{1/2\beta}$ longo: clonazepam.
- (B) $T_{1/2\beta}$ longo: diazepam.
- (C) $T_{1/2\beta}$ pequeno: flunitrazepam.
- (D) $T_{1/2\beta}$ médio: midazolam.
- (E) $T_{1/2\beta}$ pequeno: lorazepam.

42

A clonidina quando utilizada por via espinal não apresenta relação direta de efeitos adversos em relação à dose, mas um efeito bifásico sobre a pressão arterial quando doses baixas provocam hipotensão e, doses altas, hipertensão.

Acredita-se, atualmente, que este efeito hipertensor é decorrente de

- (A) ação simpaticolítica no leito arterial.
- (B) inibição do efeito simpaticolítico no nervo vago.
- (C) ação periférica sobre os receptores α_1 pré-sinápticos e receptores α_2 .
- (D) ação simpaticolítica no SNC.
- (E) ação periférica sobre os receptores α_2 pós-sinápticos e receptores α_1 .

43

A monitorização da chamada “profundidade da anestesia” pode ser realizada por meio de diversos aparelhos.

Na monitorização realizada por meio do Índice Biespectral (BIS), a supressão de surtos é definida como intervalos maiores de meio segundo (0,5 segundo), nos quais a voltagem do EEG encontra-se abaixo de $\pm 5 \mu V$ nos últimos 60 segundos.

Diante disso, é correto afirmar que o normal é uma taxa de supressão igual a

- (A) 1 (um).
- (B) 60 (sessenta).
- (C) 0 (zero).
- (D) 100 (cem).
- (E) 40 (quarenta).

44

A hipotermia, assim como a hipertermia, responde por alterações fisiológicas compensatórias importantes.

A hipotermia deliberada, útil em determinados momentos de algumas cirurgias, deve ser rigorosamente monitorada, controlada, respeitando-se limites já cientificamente conhecidos e corrigida para valores próximos à normalidade, assim que possível.

Quando a hipotermia é induzida, a primeira e mais importante resposta fisiológica deflagrada, que o anestesiológico deve conhecer e monitorar, é a

- (A) taquicardia ventricular.
- (B) vasoconstrição.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) depressão respiratória.
- (E) redução da perda de calor.

45

No ser humano, uma das propriedades mais importantes do sangue é manter o seu grau de acidez ou alcalinidade. A concentração de H^+ normal no sangue arterial é muito pequena. Para manter o íon hidrogênio próximo de valores normais, o organismo lança mão de três mecanismos: sistema tampão, sistema respiratório e sistema renal.

O objetivo destes sistemas é manter o íon hidrogênio dentro de sua faixa de normalidade, que é da ordem de

- (A) 10nmol.L^{-1} .
- (B) 30nmol.L^{-1} .
- (C) 50nmol.L^{-1} .
- (D) 20nmol.L^{-1} .
- (E) 40nmol.L^{-1} .

46

Alguns parâmetros são importantes para protocolo de terapia volêmica guiada por metas.

Para a criação de um protocolo de terapia guiada por metas, o nível da pressão arterial deve ser sempre considerado, tendo como alvo principal, em indivíduos normotensos, uma pressão arterial média acima de

- (A) 65mmHg.
- (B) 60mmHg.
- (C) 55mmHg.
- (D) 50mmHg.
- (E) 45mmHg.

47

Mulher, 69 anos, será submetida a ressecção de pequeno nódulo em mama direita. A opção de anestesia foi a realização de bloqueio intercostal. Uma determinada área, exatamente onde está situado o nódulo, não apresenta analgesia uniforme necessitando complementação com anestésico local, aquém deste bloqueio.

Pode-se afirmar que esse nódulo está situado no quadrante

- (A) inferior interno.
- (B) médio.
- (C) inferior externo
- (D) superior interno.
- (E) superior externo.

48

A analgesia venosa controlada pelo paciente utilizando opioides é a melhor opção, quando comparada com outros métodos de administração intermitente de opioides.

O opioide melhor recomendado para analgesia venosa controlada pelo paciente, no pós-operatório de laparotomia, é

- (A) meperidina.
- (B) metadona.
- (C) morfina.
- (D) alfentanil.
- (E) remifentanil.

49

A utilização da técnica peridural na analgesia de parto com anestésicos locais (AL) trouxe significativos benefícios para a gestante durante a evolução do parto vaginal e o nascimento, com a possibilidade de diminuição importante da dor no trabalho de parto e de suas consequências nocivas para mãe e feto.

A técnica, no entanto, passou a ser responsabilizada por interferência na evolução do parto, quando podia até mesmo causar sofrimento fetal, em última análise. Com a evolução das técnicas no neuro eixo, dois fatores foram importantes para que estas técnicas alcançassem o equilíbrio na analgesia de parto, com o mínimo de interferência neste e de complicações tanto para mãe, como para o feto.

Estes dois fatores são a utilização de

- (A) doses maiores de AL em concentrações baixas e morfina em doses baixas.
- (B) doses menores de AL em concentrações baixas e opioides lipofílicos.
- (C) doses maiores de AL em concentrações baixas e opioides hidrofílicos.
- (D) doses menores de AL em concentrações baixas e morfina em doses baixas.
- (E) doses menores de AL em altas concentrações e opioides lipofílicos.

50

Nos neonatos e nas crianças submetidas a cirurgias devem ser utilizadas estratégias de ventilação protetoras. Estas técnicas se baseiam no controle do volume corrente (VC) e na pressão positiva ao final da expiração (PEEP).

Estudos recentes mostraram que para a obtenção da estratégia de ventilação protetora e diminuição do risco de atelectasia durante a laparoscopia pediátrica, o VC e a PEEP empregados devem ser, respectivamente, de

- (A) 6 a 8mL.kg^{-1} ; 8 a 10cm H_2O .
- (B) 8 a 10mL.kg^{-1} ; 4 a 6cm H_2O .
- (C) 4 a 6mL.kg^{-1} ; 4 a 10cm H_2O .
- (D) 6 a 8mL.kg^{-1} ; 4 a 6cm H_2O .
- (E) 8 a 10mL.kg^{-1} ; 8 a 10cm H_2O .

51

A perda neuronal e o declínio da função cognitiva no idoso podem aumentar a sensibilidade de certos fármacos, podendo resultar em sedação excessiva e outros efeitos adversos, como, por exemplo, com o remifentanil.

Em associação com estas, a causa responsável direta por interferir na extração deste fármaco do organismo, é a(o)

- (A) redução da ligação proteica plasmática.
- (B) redução do metabolismo plasmático.
- (C) aumento do fluxo sanguíneo hepático.
- (D) aumento do fluxo sanguíneo renal.
- (E) redução do fluxo sanguíneo hepático.

52

Homem, 72 anos será submetido à revascularização de membro inferior esquerdo pela técnica cirúrgica endovascular. É hipertenso controlado com três medicações e diabético, controlado com duas medicações. Está em uso de aspirina e varfarina sódica previamente à cirurgia. A escolha para o procedimento foi anestesia geral. As revascularizações de membros inferiores estão associadas a complicações metabólicas, respiratórias, circulatórias e tromboembólicas, principalmente.

O evento adverso que pode ocorrer no pré-operatório ou no pós-operatório, devendo ser prevenido, identificado precocemente e tratado, destacando-se como a principal causa de morte, tanto em curto como em longo prazo, é a

- (A) isquemia vascular encefálica.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) isquemia da artéria radicular magna.
- (D) isquemia miocárdica.
- (E) trombose da artéria renal.

53

Mulher, 28 anos, com apendicite evoluindo por 9 dias, sendo então operada. No inventário da cavidade: apêndice retrocecal rompido em sua base, com conteúdo intestinal na cavidade e sinais de infecção abdominal generalizada. A paciente evolui com sepse e apresenta no quinto dia de pós-operatório choque séptico.

O diagnóstico da paciente foi firmado pelo conceito atual de choque séptico quando, simultaneamente, devem ocorrer

- (A) sepse grave + necessidade de vasopressores para manter PAM > 60mmHg e nível de lactato sérico > 1mmol.L⁻¹, após reanimação volêmica adequada.
- (B) sepse grave + necessidade de vasopressores para manter PAM > 70mmHg e nível de lactato sérico > 1,5mmol.L⁻¹, após reanimação volêmica adequada.
- (C) sepse + necessidade de vasopressores para manter PAM > 65mmHg e nível de lactato sérico > 2mmol.L⁻¹, após reanimação volêmica adequada.
- (D) sepse + necessidade de vasopressores para manter PAM > 75mmHg e nível de lactato sérico > 1,5mmol.L⁻¹, após reanimação volêmica adequada.
- (E) sepse grave + necessidade de vasopressores para manter PAM > 55mmHg e nível de lactato sérico > 2,5mmol.L⁻¹, após reanimação volêmica adequada.

54

As ressecções endoscópicas de tumores da próstata podem ser realizadas com bloqueios no neuro eixo. Esta anestesia possibilita o rápido diagnóstico da perfuração da bexiga, desde que o nível de bloqueio sensitivo não esteja acima de

- (A) T₈.
- (B) T₉.
- (C) T₁₀.
- (D) T₁₁.
- (E) T₁₂.

55

O edema cerebral, de acordo com o mecanismo de formação, pode ser classificado de várias formas. O edema mais frequente, que ocorre em decorrência de aumento na permeabilidade da barreira hematoencefálica e é caracterizado pelo aumento de permeabilidade do endotélio capilar, permitindo o extravasamento de componentes do plasma para o espaço intersticial, é o edema cerebral

- (A) vasogênico.
- (B) citotóxico.
- (C) osmótico.
- (D) isquêmico.
- (E) compressivo.

56

Homem, 25 anos, sofre acidente automobilístico. É resgatado e levado ao Hospital de Emergência, politraumatizado, com lesões na ectoscopia inicial em cabeça, face, abdome e membros inferiores.

De acordo com as diretrizes do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), determinadas ações são prioritárias para o manejo de lesões que atentam contra a vida em pacientes politraumatizados.

É correto afirmar que, no trauma, as lesões consideradas como maiores causadoras de morte precoce são as que ocorrem

- (A) no tórax.
- (B) nas vias aéreas.
- (C) em membros inferiores.
- (D) no abdome.
- (E) no crânio.

57

O diagnóstico da morte real em uma situação de morte apenas aparente sempre foi muito temida. O Art. 162 do Código de Processo Penal só autoriza a realização de autópsias a partir da constatação do óbito, com o propósito de eliminar qualquer dúvida em relação à morte, após

- (A) 2 horas.
- (B) 3 horas.
- (C) 4 horas.
- (D) 5 horas.
- (E) 6 horas.

58

A ansiedade e o medo são os problemas mais enfrentados no pré-operatório.

Em cirurgias ambulatoriais, a sedação pré-operatória e a utilizada durante os procedimentos realizados sob anestesia locorregional, visando a aliviar o desconforto durante a realização de um bloqueio ou uma infiltração local e manter o paciente calmo ou mesmo dormindo durante o procedimento, são relevantes e merecem destaque.

Pode-se afirmar que o fármaco mais adequado e preferido, pelas suas características farmacodinâmicas e farmacocinéticas e por apresentar vantagens nestes dois momentos, é o

- (A) clonazepam.
- (B) flunitrazepam.
- (C) midazolam.
- (D) diazepam.
- (E) lorazepam.

59

De acordo com o NAP6, o maior e mais completo estudo prospectivo de anafilaxia relacionado à anestesia e à cirurgia, publicado em 2018, o bloqueador neuromuscular com probabilidade duas vezes maior do que qualquer outro bloqueador de causar anafilaxia e, conseqüentemente, parada cardiorrespiratória, é

- (A) atracúrio.
- (B) rocurônio.
- (C) vecurônio
- (D) succinilcolina.
- (E) mivacúrio.

60

O choque mais frequente, associado às condições de hemorragia, desidratação ou ainda sequestro de líquidos, é o choque

- (A) hipovolêmico.
- (B) cardiogênico.
- (C) obstrutivo.
- (D) distributivo.
- (E) séptico.

QUESTÃO DISSERTATIVA

Analise o caso clínico a seguir.

Anamnese (resumo): Paciente feminino, 18 anos, parda, solteira, estudante, com dor abdominal, vômitos e dor torácica há cinco dias. Queixava-se ainda de dor óssea generalizada e cefaleia que dificultavam o sono. Desde os cinco anos de idade apresenta episódios semelhantes, diversas vezes com quadros infecciosos, recebendo o diagnóstico de anemia hemolítica. Negou tabagismo e etilismo.

Exame físico (resumo): Estado geral comprometido, desidratada, com palidez cutânea importante; PA = 100/65mmHg; FC = 134bpm; temperatura axilar = 38,2°C; frequência respiratória = 32irpm; estava anictérica e acianótica; aparelho respiratório com alguns roncosp e crepitações no hemitórax direito; ritmo cardíaco regular com sopro sistólico audível na ponta; abdome flácido com fígado a 2cm da reborda costal direita; espaço de Traube ocupado à percussão; os exames muscular e esquelético mostraram alguma dor difusa à palpação dos membros.

Exames complementares iniciais:

- Hemograma: hemácias = 2.120.000/mm³; hemoglobina = 8,2g/dL; hematócrito = 24,8%; VCM = 117,0fl; HCM = 38,7pg; CHCM = 33,1g/dL; RDW = 20,0%; leucócitos = 12.000/mm³; plaquetas = 449.000/mm³.
- AST = 24 U/L (valor de referência = 0-33) ALT = 45 U/L (valor de referência = 0-32); feritina = 1.300ng/mL (valor de referência = 8-252).
- Ureia sérica = 36mg/dL; creatinina sérica = 1,1mg/dL; albumina sérica = 3,4g/dL.
- Proteína C reativa = 85 mg/L (valor de referência = 0-5)
- Hemoculturas (três amostras) e urinocultura = negativas
- Radiografia do tórax com imagem de consolidação no lobo superior direito.

Outros exames:

- Eletroforese da hemoglobina: A1 = 0,0%; A2 = 3,8%; F = 9,1%; S = 87,1%; C = 0%.
- Dosagens do fator VIII, fibrinogênio, antitrombina, anticoagulante lúpico e cardioplipina = normais.

Com base no caso clínico apresentado, responda aos itens a seguir.

- Qual o diagnóstico da paciente? Justifique.
- Qual a explicação para o quadro álgico osteomuscular?
- Cite as possíveis complicações graves oftálmicas, osteoarticulares, renais e esplênicas desta enfermidade.
- Como deve ser o tratamento do paciente?
- Há indicação para transfusão de sangue? Justifique.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Realização

