

GRUPO - ANESTESIOLOGIA

(Médico - Anestesiologia; Médico - Dor)

PROVA TIPO 1 – BRANCA

**SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.

**TEMPO**

- **4 (quatro) horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas**.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, levando o Caderno de Questões.
- Em hipótese alguma o(a) candidato(a) poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.

**NÃO SERÁ PERMITIDO**

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

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- Confira a cor e o tipo do seu Caderno de Questões. Caso tenha recebido Caderno de Questões com cor ou tipo diferente do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e **não será permitida a substituição do cartão de respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

1

Observe a conclusão de um texto sobre problemas médicos no Brasil.

Os problemas médicos no Brasil são complexos e multifacetados, envolvendo questões de acesso, qualidade e estrutura do sistema de saúde. É fundamental que haja melhorias contínuas e investimentos para garantir um atendimento de saúde mais equitativo e eficaz para toda a população.

A afirmativa correta sobre a estruturação ou a significação do texto acima é que

- (A) os adjetivos “complexos” e “multifacetados” são redundantes, expressando a mesma realidade.
- (B) a forma de gerúndio “envolvendo” poderia ser adequadamente substituída por “embora envolvam”.
- (C) a conclusão desse texto faz um resumo dos aspectos certamente tratados anteriormente.
- (D) o problema da automedicação está indiretamente tratado no corpo do texto de conclusão.
- (E) apesar de ser um texto crítico, o autor não faz referência a providências que devem ser tomadas para resolver os problemas citados.

2

Um aspecto interessante da língua escrita é a preferência pela voz ativa em lugar da passiva, ainda que essa seja útil em várias situações, já que a voz ativa torna a frase mais direta, objetiva e concisa.

Assinale a frase que exemplifica um tipo de voz passiva.

- (A) Os profissionais da saúde ajudam-se uns aos outros, ajudando os pacientes.
- (B) Indicam-se remédios aos doentes, segundo informações científicas dos laboratórios.
- (C) Todos os médicos tinham chegado à reunião na hora marcada pelo cirurgião-chefe.
- (D) Precisa-se de muita dedicação e conhecimento para o trabalho na área da saúde.
- (E) Todas as pessoas sentadas na sala de espera dos hospitais trazem alguma necessidade de ajuda.

3

Observe o diálogo abaixo, entre um mecânico de automóveis e um cliente já conhecido:

— Opa! Como é que tá?

— Opa! Tudo bem seu Cloves?

— Tudo bem. E o carro?

— Dei uma olhada... o barulho embaixo é do escapamento... tá furado... o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar... também é bom trocar o limpador de para-brisas... tá velho... e aí...

— E a embreagem?

— Já consertei... Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair e não sai... Já esfreguei pra burro!

— Puxa!

Assinale a opção em que há uma característica da língua falada **erradamente** exemplificada.

- (A) Problemas com a norma culta: “também é bom trocar o limpador de para-brisas”.
- (B) Emprego de expressões populares: “Já esfreguei pra burro!”.
- (C) Referências a realidades presentes na situação de comunicação: “Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair”.
- (D) Formas popularmente abreviadas: “Como é que tá?”.
- (E) Imprecisão: “o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar...”.

4

As frases a seguir mostram expressões populares bastante utilizadas na língua falada.

Assinale a opção em que a expressão sublinhada foi corretamente substituída por uma expressão formal equivalente.

- (A) Essa chuva diária está me enchendo o saco! / me trazendo preocupações.
- (B) Essa corrupção já deu! / deve ser interrompida.
- (C) Acho que aquela empresa está indo pro brejo! / na hora de aumentar os investimentos.
- (D) E aí, maré mansa? / com boa saúde.
- (E) Não posso ir, não, estou duro! / estou desempregado.

5

As frases a seguir mostram uma palavra sublinhada no plural. Assinale a única frase em que essa forma pluralizada está correta.

- (A) As únicas testemunhas-chaves do crime ainda não haviam feito seus depoimentos.
- (B) Em todas as épocas, os uniformes escolares daquele instituto tinham saias azuis e blusas rosas.
- (C) Diante daquela loja em liquidação, formaram-se duas filas-monstros.
- (D) Os sapatos de todos os funcionários eram obrigatoriamente marrom-escuros.
- (E) Os automóveis recéns-chegados eram os mais caros da empresa.

6

As frases a seguir mostram imprecisão pelo emprego de uma palavra de conteúdo geral (destacada).

Assinale a frase em que a substituição dessa palavra por uma palavra mais específica é feita de forma adequada.

- (A) O gerente falou que a vitamina de frutas feita naquele **negócio** ficou muito boa / instrumento.
- (B) A funcionária reclamou que o ferro de passar tinha um **troço** na parte traseira que ela não conhecia / peça.
- (C) Os funcionários da fábrica reclamaram que não viam serventia em botar aquele **bagulho** no uniforme / objeto.
- (D) A investigação da polícia parecia minuciosa, mas os detentos consideraram aquela **coisa** muito estranha / estratégia.
- (E) No laboratório de Física havia um grande número de **trecos** que raramente eram utilizados / máquinas.

7

Um motivo de imprecisão ocorre quando há uma troca indevida entre parônimos ou homônimos, como a que ocorre, com a palavra sublinhada, no seguinte caso:

- (A) Para surpresa de todos os presentes no julgamento, o juiz absolveu o réu. (absolver / absorver).
- (B) O conferencista atuou com muita discrição, o que motivou muitos elogios. (discrição / descrição).
- (C) Correndo, o menino conseguiu que sua pipa ascendesse rapidamente e ficou contente (ascender / acender).
- (D) O trator, desgovernado, ao ir ao encontro do barranco, deixou de funcionar (ao encontro de / de encontro ao).
- (E) Os EUA estão combatendo a imigração ilegal, já que é uma causa de grandes prejuízos (imigração / emigração).

8

Um meio de obter-se uma boa expressão escrita é o emprego de frases curtas e diretas, pois isso facilita a leitura e ajuda o leitor a reter a informação prestada. Nas frases a seguir foram feitas modificações, a fim de melhorá-las nesse aspecto.

Assinale a frase em que isso foi feito de forma **não** conveniente, por prejudicar o sentido original.

- (A) A ideia, que havia surgido no dia anterior, que fora rechaçada pela maioria dos membros do partido, voltou sob nova forma e foi aceita / A ideia da véspera, rechaçada pela maioria do partido, voltou sob nova forma e foi aceita.
- (B) A velhinha, que conduzia uma lambreta, atravessava todos os dias da semana a fronteira entre dois estados, transportando um saco no assento traseiro da lambreta / a velhinha, numa lambreta, atravessava diariamente a fronteira, com um saco no assento traseiro.
- (C) O rio, que corria de uma extremidade a outra do vale entre as montanhas, tinha uma água totalmente límpida que ainda não havia sido contaminada pela poluição / O rio, correndo pelo vale, tinha água límpida.
- (D) Os galhos da goiabeira, que pendiam sobre a corrente de água do regato, se refletiam na superfície da água, embelezando duplamente a paisagem do local / os galhos da goiabeira que pendiam sobre o regato, se refletiam nele, embelezando duplamente a paisagem.
- (E) O livro editado em pequenas páginas e com letras bem miúdas, tinha uma bela aparência, que encantava os leitores, mas trazia alguns problemas de leitura / O livro tinha uma bela aparência, mas trazia problemas de leitura.

9

A correção faz parte da boa escrita.

Assinale a frase que exemplifica o correto emprego gramatical da língua.

- (A) Não sou daqueles que gostam de jogo com muitos gols.
- (B) Havia muitos transeuntes na avenida em função do bloco carnavalesco que acabara de passar.
- (C) Aconteceram uma série de acidentes de trânsito na nova rodovia.
- (D) Parece que o grupo não quiseram contribuir com os gastos da festa.
- (E) Os livros parecem que estão dormindo na estante da biblioteca escolas, pois ninguém os consulta.

10

Todas as frases abaixo mostram um substantivo sublinhado e, na continuidade, um termo semanticamente correspondente a esse substantivo, de forma culta.

A frase em que essa correspondência foi feita de forma correta, é:

- (A) Se tem problemas nos rins, procure um reumatologista.
- (B) Se tem problemas no pulmão, procure um pneumologista.
- (C) Se tem problemas no figado, procure um dermatologista.
- (D) Se tem problemas nos ouvidos, procure um oncologista.
- (E) Se tem problemas nos pés, procure um pediatra.

Legislação EBSERH

11

Uma Universidade Federal decidiu transferir a gestão de seu hospital universitário para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Durante reunião do conselho universitário, alguns membros levantaram dúvidas sobre a natureza jurídica da empresa e o tipo de assistência prestada.

Considerando a legislação vigente, é correto afirmar que a Ebserh é uma

- (A) autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão exclusiva de hospitais universitários federais.
- (B) empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada para prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS e apoiar atividades de ensino e pesquisa.
- (C) fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, responsável por administrar hospitais universitários mediante financiamento exclusivamente privado.
- (D) sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Educação, podendo prestar assistência tanto no SUS quanto na rede privada.
- (E) empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, com autonomia para cobrar diretamente pelos serviços prestados em hospitais universitários.

12

Durante auditoria institucional, foi analisada a estrutura de governança da Ebserh com o objetivo de verificar a existência de instâncias responsáveis pela supervisão estratégica da empresa.

De acordo com o Estatuto Social da Ebserh, o órgão responsável por deliberar sobre diretrizes estratégicas e por supervisionar a gestão da Diretoria Executiva é o(a)

- (A) Conselho Fiscal.
- (B) Comitê de Ética.
- (C) Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração.
- (E) Assembleia Hospitalar Universitária.

13

Um servidor da Ebserh recebeu de um fornecedor de equipamentos hospitalares um presente de alto valor após a assinatura de um contrato de fornecimento para o hospital universitário.

À luz do Código de Ética e Conduta da Ebserh, essa situação caracteriza

- (A) prática aceitável desde que o presente seja declarado à chefia imediata.
- (B) conduta permitida quando o contrato já estiver formalmente concluído.
- (C) prática permitida apenas quando se tratar de fornecedor internacional.
- (D) procedimento regular, desde que não haja impacto direto no processo licitatório.
- (E) situação que pode configurar conflito de interesses e violação aos princípios éticos da instituição.

14

Um Hospital Universitário administrado pela Ebserh necessita ampliar rapidamente sua equipe de profissionais de Enfermagem devido à abertura de novos leitos.

A superintendência solicitou orientação sobre a forma de contratação de novos empregados.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Ebserh, o ingresso de empregados na empresa ocorre

- (A) por indicação das Universidades Federais conveniadas.
- (B) por contratação temporária sem processo seletivo em situações emergenciais.
- (C) mediante concurso público, com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- (D) por nomeação direta do Ministério da Educação.
- (E) mediante processo seletivo simplificado conduzido pelas universidades.

15

Um empregado da Ebserh foi acusado de descumprir normas institucionais e de adotar conduta incompatível com as regras administrativas do Hospital Universitário.

Para a apuração formal da conduta e garantia do contraditório e da ampla defesa, a administração decidiu instaurar procedimento disciplinar conforme as normas internas da empresa.

Segundo a Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, a apuração de infrações disciplinares pode ocorrer por meio de

- (A) sindicância ou processo administrativo disciplinar.
- (B) auditoria administrativa e decisão direta da diretoria.
- (C) avaliação de desempenho extraordinária.
- (D) procedimento sumário conduzido pela chefia imediata.
- (E) análise exclusiva do Conselho Fiscal.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Considerando os fatores determinantes para a Reforma Sanitária Brasileira, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A crise do modelo previdenciário centralizado, associada à expansão da assistência privada, articulou-se à formulação de uma crítica baseada na medicina social e na análise histórico-estrutural da saúde.
- () A Reforma Sanitária estruturou-se a partir da adoção da teoria funcionalista do Estado, orientada pela racionalização administrativa e pela busca de equilíbrio institucional no setor saúde.
- () A abertura política da década de 1970, combinada à reorganização dos movimentos sociais, favoreceu a consolidação de um projeto que relacionava saúde, democracia e transformação das estruturas sociais.

As afirmativas são, respectivamente,

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

17

Tendo em vista os mecanismos institucionais de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde, leia hipotética a situação a seguir.

Camila participou, como representante dos profissionais de saúde, de uma instância colegiada municipal convocada para ocorrer naquele quadriênio. Durante o encontro, foi realizada avaliação ampla da situação de saúde do município, com apresentação de diagnósticos gerais e, ao final, foram propostas diretrizes para subsidiar a formulação da política de saúde nos anos subsequentes.

De acordo com a descrição apresentada, a instância indicada na situação acima é o(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Fórum Permanente de Planejamento Regional.
- (C) Comissão Intergestores Bipartite.
- (D) Mesa de Negociação Permanente do SUS.
- (E) Conferência Municipal de Saúde.

18

A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, institui ações para a promoção da segurança do paciente e apresenta conceitos relacionados à gestão de risco nos serviços de saúde.

Considerando as definições estabelecidas na norma, um exemplo de evento adverso é a administração de medicamento

- (A) em dose incorreta, resultando em insuficiência renal aguda no paciente internado.
- (B) com atraso na prescrição, sem gerar complicações para o paciente internado.
- (C) conforme prescrição, com registro incompleto no prontuário do paciente internado.
- (D) com orientação incompleta da equipe assistencial ao paciente internado.
- (E) em dose incorreta, identificada antes da infusão completa no paciente internado.

19

Com relação às características do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O sistema público de saúde instituído pela Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior restrito aos trabalhadores formais, passando a garantir acesso a toda a população.
- II. A organização do sistema, desde sua criação, passou a considerar as desigualdades sociais e regionais como critério para definição de prioridades na oferta de ações e serviços.
- III. A organização estabelecida a partir de 1988 definiu que toda decisão sobre políticas de saúde seria centralizada na esfera federal, de modo a garantir uniformidade administrativa.

Está correto o que se afirma em

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

20

A Resolução CNS nº 553/2017 estabelece a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispondo sobre responsabilidades individuais no âmbito do cuidado.

Assinale a opção que apresenta uma violação dos deveres da pessoa usuária.

- (A) Solicitar substituição do profissional responsável durante atendimento hospitalar regular.
- (B) Recusar procedimento terapêutico após esclarecimento adequado da equipe assistencial.
- (C) Omitir informação sobre alergia medicamentosa relevante durante atendimento hospitalar regular.
- (D) Registrar reclamação formal sobre atendimento recebido junto à ouvidoria institucional.
- (E) Solicitar acesso ao próprio prontuário médico durante acompanhamento ambulatorial regular.

21

Leia a situação hipotética a seguir.

Em um hospital geral de médio porte, foi identificado que um paciente recebeu dose duplicada de um anticoagulante após falha na comunicação durante a troca de plantão. O erro foi percebido horas depois, sem ocorrência de dano grave. A direção da instituição solicita que o Núcleo de Segurança do Paciente proponha medidas imediatas.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o encaminhamento prioritário deve ser

- (A) formalizar advertência ao profissional envolvido e reforçar, em reunião de equipe, a necessidade de atenção redobrada na etapa de administração.
- (B) registrar o fato apenas no prontuário do paciente e restringir o relato às chefias imediatas, a fim de evitar repercussões institucionais indevidas.
- (C) notificar o incidente no sistema aplicável, analisar fatores contribuintes e revisar o processo de comunicação nas transições do cuidado assistencial.
- (D) determinar dupla checagem médica para todas as prescrições da Unidade, independentemente do risco do fármaco e do contexto do atendimento prestado.
- (E) abrir apuração administrativa e afastar preventivamente a equipe do plantão, mantendo a medida até a conclusão do procedimento interno formal.

22

O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos relativos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a articulação interfederativa e a regionalização das ações e serviços.

Assinale a opção que descreve corretamente uma Região de Saúde.

- (A) Conjunto de serviços municipais organizado para integrar ações assistenciais e planejamento sanitário local.
- (B) Agrupamento de municípios limítrofes organizado para integrar ações, serviços e planejamento sanitário regional.
- (C) Rede hospitalar estadual organizada para integrar serviços especializados e metas assistenciais definidas.
- (D) Área administrativa regional organizada para integrar contratos, metas assistenciais e execução orçamentária.
- (E) Estrutura integrada de estabelecimentos públicos e privados organizada para executar programas estratégicos nacionais.

23

A NOB/RH-SUS prevê que a gestão do trabalho no SUS deve obedecer ao princípio da participação bilateral.

Assinale a opção que descreve corretamente esse princípio.

- (A) Pactuação conjunta de diretrizes sobre carreira e condições laborais.
- (B) Definição de critérios remuneratórios pela gestão administrativa.
- (C) Deliberação de vantagens funcionais pelos trabalhadores organizados.
- (D) Homologação de acordos trabalhistas pelo gestor responsável.
- (E) Estabelecimento de normas internas pela secretaria competente.

24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado constitucionalmente por um conjunto de princípios e diretrizes que orientam sua organização, seu funcionamento e sua oferta de ações e serviços.

Assinale a opção que apresenta uma ação ***incompatível*** com as diretrizes do SUS.

- (A) Implantação de central de regulação regional para organizar o acesso a consultas e exames entre municípios de uma mesma região de saúde.
- (B) Realização de conferência municipal de saúde com participação de usuários, trabalhadores e gestores para definição de prioridades locais.
- (C) Organização de fila paralela para determinados procedimentos com base em critérios definidos internamente pela gestão local.
- (D) Estruturação de rede municipal com integração entre Atenção Básica e serviços especializados por meio de fluxos de referência definidos.
- (E) Pactuação entre os gestores do sistema para redistribuição de recursos financeiros conforme indicadores epidemiológicos regionais.

25

Leia a situação hipotética a seguir.

Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, um homem transexual solicitou encaminhamento para mastectomia. O profissional informou que o procedimento não poderia ser ofertado pelo SUS, pois se trataria de demanda estética não relacionada à saúde.

A atitude do profissional de saúde está

- (A) inadequada, pois a decisão sobre cirurgias depende exclusivamente de autorização prévia estadual.
- (B) adequada, pois procedimentos com finalidade estética não integram as ações regulares do SUS.
- (C) inadequada, pois toda solicitação apresentada pelo usuário deve ser imediatamente atendida.
- (D) adequada, pois procedimentos corporais específicos exigem autorização judicial prévia.
- (E) inadequada, pois desconsidera parâmetros técnicos previstos na política pública vigente.

26

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O médico pode recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando as condições de trabalho não forem dignas, devendo comunicar formalmente sua decisão ao Conselho Regional competente.
- () É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, método terapêutico ainda não reconhecido por órgão competente, ainda que a divulgação tenha finalidade apenas educativa.
- () O médico deve empregar todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis nas situações clínicas irreversíveis, ainda que tais medidas não garantam benefício proporcional ao paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

A Bioética parte do pressuposto de que nem tudo o que é cientificamente possível é também eticamente aceitável, exigindo que os avanços técnicos sejam avaliados quanto ao respeito à dignidade da pessoa humana.

Assinale a opção que exemplifica uma ação cientificamente possível, porém eticamente inaceitável.

- (A) Oferta de tratamento capaz de restaurar completamente funções orgânicas perdidas, ainda que inexistam recursos técnicos para a intervenção.
- (B) Implementação de protocolo clínico experimental com aprovação institucional e monitoramento contínuo dos riscos envolvidos no procedimento.
- (C) Suspensão de intervenção considerada fútil após deliberação multiprofissional e registro fundamentado da decisão no prontuário do paciente.
- (D) Utilização de técnica avançada de diagnóstico, acompanhada de esclarecimento prévio quanto aos limites e implicações do exame.
- (E) Utilização de recurso tecnológico capaz de prolongar funções vitais de forma indefinida, independentemente do estado concreto de saúde do paciente.

28

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece diretrizes voltadas ao combate contra o racismo institucional e à redução das desigualdades étnico-raciais no âmbito do SUS.

Assinale a opção que apresenta uma medida adequada à referida política.

- (A) Implementação de metas específicas para redução de desigualdades étnico-raciais em saúde.
- (B) Exclusão do quesito cor dos sistemas de informação para evitar distinções administrativas.
- (C) Centralização das ações de saúde da população negra em serviços especializados estaduais.
- (D) Restrição das ações da política às comunidades quilombolas reconhecidas pelo Estado.
- (E) Substituição das diretrizes gerais do SUS por protocolos específicos para a população negra.

29

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se a um conjunto de condições que influenciam diretamente a distribuição das doenças e dos fatores de risco na população.

Assinale a opção que exemplifica corretamente um DSS.

- (A) Elevada prevalência de hipertensão arterial associada ao envelhecimento progressivo da população brasileira.
- (B) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas decorrente de adversidades emocionais na vida adulta.
- (C) Diagnóstico tardio de neoplasias relacionado à baixa procura espontânea por serviços assistenciais especializados.
- (D) Elevação das taxas de obesidade associada ao menor custo relativo de alimentos ultraprocessados.
- (E) Maior ocorrência de diabetes vinculada à presença de histórico familiar e predisposição genética.

30

Avalie se as diretrizes do HumanizaSUS incluem:

- I. implantação de modelo decisório que concentra na chefia a prerrogativa de alterar rotinas, com o objetivo de garantir maior eficiência no atendimento ao público;
- II. instituição de espaços regulares de deliberação coletiva para discutir impasses do cotidiano e redefinir responsabilidades entre trabalhadores, gestores e usuários;
- III. reorganização do acesso com redefinição dos critérios de entrada no serviço, priorizando necessidades avaliadas no momento do atendimento.

É compatível com o escopo do HumanizaSUS o que se indica em

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Os anestésicos inalatórios formam um grupo quimicamente e farmacologicamente diverso, que inclui potentes anestésicos voláteis.

Correlacione os anestésicos a seguir com os grupos a que pertencem:

Anestésicos	Grupos
1. isoflurano	A – alcano B – halogenado C – inorgânico
2. desflurano	
3. halotano	
4. óxido nitroso	
5. xenônio	
6. sevoflurano	

A correlação correta, na ordem dada, é:

- (A) 1-A; 2-B; 3-B; 4-A; 5-C; 6-B.
 (B) 1-B; 2-B; 3-A; 4-C; 5-A; 6-C.
 (C) 1-B; 2-B; 3-A; 4-C; 5-C; 6-B.
 (D) 1-A; 2-B; 3-B; 4-C; 5-C; 6-B.
 (E) 1-C; 2-B; 3-A; 4-C; 5-A; 6-B.

32

A absorção e a distribuição de um anestésico inalatório podem ser compreendidas como uma série de etapas de transferência de compartimentos a montante com alta pressão parcial para compartimentos a jusante com baixa pressão parcial.

Considere as principais etapas a seguir:

1. Transferência do anestésico por uma máquina de anestesia com um vaporizador projetado para fornecer concentrações específicas (em % atm) do anestésico, para uma mistura gasosa fresca que flui em um circuito respiratório.
2. O anestésico se move por difusão transcápilar para o sangue venoso pulmonar.
3. O sangue venoso misto passa pelos capilares alveolares, onde se equilibra novamente com os gases alveolares.
4. O sangue arterial distribui o anestésico para vários tecidos, incluindo o tecido-alvo primário, o SNC.
5. A ventilação transfere os gases do circuito para o espaço alveolar nos pulmões.

A ordem correta dessas etapas é

- (A) 1 – 2 – 5 – 3 – 4.
 (B) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
 (C) 5 – 1 – 2 – 3 – 4.
 (D) 1 – 5 – 2 – 4 – 3.
 (E) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.

33

Jovem, 19 anos, sofre fratura de rádio com indicação cirúrgica. O anesthesiologista optou por usar o bloqueio de Bier, pois tem em mente a segurança do procedimento anestésico-cirúrgico, uma vez que será de curta duração, com a fixação óssea por fio transcutâneo. Opta ainda por utilizar anestésico com um único estereoisômero, sem vasoconstritor, em oposição a outros com misturas racêmicas.

Ele sabe que formulações com um único estereoisômero foram desenvolvidas em um esforço para reduzir a

- (A) lesão neuronal.
 (B) ação sensorial.
 (C) eliminação.
 (D) velocidade de ação.
 (E) toxicidade sistêmica.

34

Clínica que realiza procedimentos de endoscopia digestiva utilizava propofol para a sedação de seus pacientes. Com o passar dos anos, ficou claro para os anesthesiologistas da clínica que o propofol poderia causar, em vários pacientes, depressão respiratória, circulatória e ocasionar ainda despertar muitas vezes prolongado. Passaram a utilizar, então, midazolam. Observaram que o midazolam, além de necessitar de doses mais altas para alcançar a sedação ideal, também poderia deprimir a respiração e a circulação, além de promover despertar prolongado, muitas vezes exigindo a utilização do flumazenil.

O seguinte fármaco pode vir a ser utilizado em substituição ao propofol e ao midazolam para os exames de endoscopia digestiva, com menos efeitos colaterais e com eficiência semelhante, principalmente a do propofol:

- (A) remimazolam.
 (B) etomidato.
 (C) óxido nitroso.
 (D) temazepam.
 (E) lorazepam.

35

Mulher, 52 anos, foi submetida a histerectomia total abdominal radical, cirurgia de *Wertheim-Meigs*, que apesar de ter indicação cada vez mais rara, foi indicada nesta paciente.

A analgesia pós-operatória foi programada com a utilização de analgesia controlada pelo paciente, intravenosa. Observou-se que o consumo de morfina foi significativamente maior nesta paciente do que é observado comumente em pacientes com esta técnica analgésica.

A hipótese mais provável para esse fenômeno é a paciente ser do grupo de mulheres homozigotas para a variante

- (A) A116F.
 (B) A118G.
 (C) A120G.
 (D) A122B.
 (E) A114F.

36

Diversos fatores contribuem para a formação de atelectasia alveolar durante anestesia geral. A utilização de um volume corrente do paciente já foi sugerida para reverter a atelectasia durante a anestesia.

Assinale a opção que indica a pressão de insuflação considerada adequada e o tempo de duração dessa insuflação sustentada tidos como suficientes, atualmente, para abrir com sucesso quase todos os alvéolos atelectasiados induzidos pela anestesia geral.

- (A) 20 cmH₂O por 9 a 10 segundos.
- (B) 30 cmH₂O por 6 a 7 segundos.
- (C) 30 cmH₂O por 9 a 10 segundos.
- (D) 40 cmH₂O por 6 a 7 segundos.
- (E) 40 cmH₂O por 7 a 8 segundos.

37

Ao realizar anestesia em um lactente de 1 mês, nascido a termo, o anesthesiologista sabe que a maturidade funcional do fígado é incompleta nestes lactentes. A maioria dos sistemas enzimáticos para o metabolismo de fármacos está desenvolvida, mas não totalmente ativada ao nascimento.

À medida que o bebê cresce, a capacidade de metabolizar substâncias aumenta rapidamente, conforme o fluxo sanguíneo hepático aumenta e os sistemas enzimáticos são funcionalmente induzidos. O sistema do citocromo P450 e o metabolismo de fase I de alguns compostos se encontram em cerca de 50% dos valores de adultos.

Diante dessa realidade, o anesthesiologista deve estar atento quando necessitar, para essa criança, usar compostos com características

- (A) lipofílicas.
- (B) ácidas.
- (C) básicas.
- (D) hidrofílicas.
- (E) esterásicas.

38

O anestésico utilizado para indução inalatória em crianças que causa alterações epileptiformes no EEG quando administrado em altas concentrações, apesar de a etiologia dessas alterações ainda não estar bem estabelecida, é o

- (A) desflurano.
- (B) sevoflurano.
- (C) óxido nitroso.
- (D) halotano.
- (E) xenônio.

39

Uma avaliação completa do paciente, a aplicação de testes diagnósticos rápidos e a ativação precoce de recursos são vitais para garantir os melhores resultados possíveis em pacientes com lesões traumáticas graves.

Os pacientes que, em uma observação rápida e inicial após trauma, possuem provavelmente lesões graves com alto risco para a vida são os que apresentam

- (A) resposta motora na escala de Glasgow < 3; frequência respiratória < 10 ou > 22/min; SpO₂ < 95% em ar ambiente.
- (B) resposta motora na escala de Glasgow < 8; frequência respiratória < 8 ou > 29/min; SpO₂ < 91% em ar ambiente.
- (C) resposta motora na escala de Glasgow < 5; frequência respiratória < 9 ou > 22/min; SpO₂ < 90% em ar ambiente.
- (D) resposta motora na escala de Glasgow < 6; frequência respiratória < 10 ou > 29/min; SpO₂ < 90% em ar ambiente.
- (E) resposta motora na escala de Glasgow < 4; frequência respiratória < 8 ou > 30/min; SpO₂ < 88% em ar ambiente.

40

Gestante a termo, em início de trabalho de parto, opta por não ser submetida a analgesia via neuroeixo. Já no segundo estágio do trabalho de parto refere maior intensidade da dor, pergunta por alguma opção analgésica, mas insiste em não aceitar analgesia no neuroeixo.

A anesthesiologista que a acompanha oferece uma técnica venosa, sob monitorização intensiva da paciente, além de avisá-la que esta técnica venosa é inferior, em qualidade analgésica, a analgesia espinal.

O fármaco melhor indicado para a técnica que a anesthesiologista propôs é a(o)

- (A) meperdina.
- (B) sufentanil.
- (C) remifentanil.
- (D) alfentanil.
- (E) fentanil.

41

Gestante, 34 anos, a termo, chega à maternidade com muito sangramento e um descolamento da placenta é diagnosticado. Ela é imediatamente encaminhada ao centro obstétrico para ser submetida a cesariana de urgência sob anestesia geral. Informa que já foi operada duas vezes com anestesia geral, em cirurgias não obstétricas, sem apresentar problemas relacionados à anestesia.

Não possui qualquer comorbidade classificada como ASA 1. Para o relaxamento muscular na indução da anestesia e intubação traqueal, o anesthesiologista optou por um bloqueador neuromuscular que é tão eficiente quanto a succinilcolina e, quando revertido, pode ter uma ação mais curta que uma dose equipotente da succinilcolina.

Nesse caso, o anesthesiologista optou por utilizar

- (A) mivacúrio.
- (B) atracúrio.
- (C) pancurônio.
- (D) cisatracúrio.
- (E) rocurônio.

42

Homem, 35 anos, sofre acidente e é encaminhado à emergência com traumatismo cranioencefálico, alternando acentuadamente o nível de consciência.

A resultante da equação pressão arterial média menos pressão intracraniana deve ser mantida, nas primeiras 48 a 72 horas, após traumatismo cranioencefálico em adultos, na faixa alvo de

- (A) 40-60 mmHg.
- (B) 50-60 mmHg.
- (C) 50-80 mmHg.
- (D) 60-70 mmHg.
- (E) 70-80 mmHg.

43

O uso de barbitúricos está respaldado pela experiência em unidades de terapia intensiva, já tendo demonstrado eficácia no controle da pressão intracraniana (PIC).

Outros fármacos vêm sendo utilizados na busca de outras e até melhores opções para o controle da pressão intracraniana tanto no per-operatório como em pacientes nas unidades neurointensivas. Uma síndrome frequentemente fatal, cursando com acidose metabólica e rabdomiólise foi, entretanto, observada em pacientes que receberam, em unidades neurointensivas, infusões prolongadas de

- (A) propofol.
- (B) etomidato.
- (C) fentanil.
- (D) ketamina.
- (E) midazolam.

44

Pacientes que serão submetidos a ressecção pulmonar devem ter sua função respiratória avaliada em 3 áreas no pré-operatório que formam o “tripé da avaliação respiratória”.

A atenção do anestesiológista deve estar voltada para a avaliação cuidadosa desse tripé, que está relacionado com a avaliação de

- (A) função da mecânica cardíaca; reserva cardiopulmonar; presença de bronquite asmática.
- (B) função da mecânica pulmonar; função do parênquima pulmonar; reserva cardiopulmonar.
- (C) função cardíaca; função do parênquima pulmonar; função da mecânica pulmonar.
- (D) mecânica circulatória; função cardíaca; função do parênquima pulmonar.
- (E) reserva cardiopulmonar; função cardíaca; mecânica da mecânica pulmonar.

45

O aumento do tônus simpático pode resultar em estresse miocárdico e incapacidade de o paciente eliminar eficazmente as secreções pulmonares.

Portanto, para a recuperação cardíaca e pulmonar do paciente, é essencial um bom controle, no período pós-operatório, da

- (A) síndrome delirante.
- (B) hipertermia.
- (C) dor pós-operatória.
- (D) resposta neuropática ao estresse.
- (E) hipercarbida.

46

A primeira medida a ser tomada, uma vez diagnosticada parada cardiorrespiratória (PCR) súbita, sem causa hipóxica, é realizar

- (A) obtenção de via aérea pérvia com máscara laríngea.
- (B) ventilações de resgate eficientes.
- (C) desobstrução das vias aéreas.
- (D) cardioversão.
- (E) compressões torácicas eficazes.

47

Na monitorização de bloqueio neuromuscular em uma paciente submetida a colecistectomia videolaparoscópica, se a recuperação do bloqueio neuromuscular não for adequada ao final da cirurgia, o bloqueio deve ser antagonizado.

Portanto, para excluir bloqueio neuromuscular residual clinicamente significativo, a relação TOF, quando medida mecanicamente ou eletromiograficamente e aceleromiograficamente, ao final da cirurgia, deve ser

- (A) $\geq 0,7-0,9$.
- (B) $\geq 0,8-0,9$.
- (C) $\geq 0,8-1,0$.
- (D) $\geq 0,9-1,0$.
- (E) $\geq 0,6-0,7$.

48

A cocaína e a metanfetamina são dois exemplos de substâncias estimulantes ilícitas, de comum abuso, que atuam no sistema nervoso central, aumentando a concentração de neurotransmissores.

Usuários crônicos podem apresentar, agudamente, no pré-operatório de cirurgias de urgência, sinais clínicos de

- (A) taquicardia, arritmias, vasoconstrição miocárdica e hipertensão arterial.
- (B) bradicardia, vasoconstrição miocárdica, hipertensão arterial e bronquite.
- (C) vasodilatação miocárdica; hipotensão arterial, hipertensão pulmonar e arritmias.
- (D) hipertensão pulmonar, arritmias, bradicardia e hipotensão arterial.
- (E) hipertensão arterial, taquicardia, vasodilatação miocárdica e bronquite.

49

A raquianestesia tem sido cada vez mais utilizada para cirurgias tanto em crianças sob sedação como em adultos. É fundamental para o sucesso da anestesia, sem complicações neurológicas grosseiras, que o anestesiológista domine a anatomia da região onde realizará o bloqueio.

Portanto, ele deve saber que a terminação distal da medula espinhal varia, para quase a totalidade de bebês e de adultos, respectivamente, em

- (A) L2 e borda inferior de T12.
- (B) L3 e borda inferior de L1.
- (C) L2 e borda inferior de L3.
- (D) L2 e borda inferior de L1.
- (E) L3 e borda inferior de L3.

50

Existem evidências de que o principal fator determinante da dose necessária em uma anestesia peridural no paciente idoso pode ser

- (A) ingurgitamento da vasculatura peridural.
- (B) maior flexibilidade do espaço peridural.
- (C) redução do tecido adiposo no espaço peridural.
- (D) compressão pela estenose óssea do idoso.
- (E) maior rigidez das raízes nervosas.

51

Os procedimentos e contextos em que a monitorização neurofisiológica é tipicamente aplicada compartilham a característica de que as alterações detectadas nos sinais monitorizados podem ser corrigidas ou minimizadas, seja modificando a abordagem cirúrgica, seja manipulando parâmetros fisiológicos e farmacológicos sob o controle do anestesiológico.

A monitorização neurofisiológica realizada durante uma craniotomia com o paciente acordado para a ressecção de um tumor tem como objetivo a localização e identificação funcional do

- (A) estímulo doloroso durante a cirurgia.
- (B) tumor ao se estimular o terceiro ventrículo.
- (C) quiasma óptico durante a cirurgia de ressecção tumoral.
- (D) tumor ao se estimular o quarto ventrículo.
- (E) córtex motor durante a cirurgia de ressecção tumoral.

52

A cirurgia vascular de grande porte representa um desafio particular para o anestesiológico, pois se trata de operações de alto risco em populações de pacientes com diversas comorbidades.

A principal causa de mortalidade não só perioperatória, mas também no pós-operatório, independentemente de prazo após cirurgia, seja ela manifesta ou oculta, é a doença

- (A) vascular cerebral.
- (B) coronariana.
- (C) renal.
- (D) hepática.
- (E) trombótica.

53

A monitorização do débito cardíaco por termodiluição é considerada como *gold standard* para a medição do débito cardíaco (DC) devido à sua facilidade de implementação e à longa experiência clínica com a sua utilização em diversos contextos, sendo a técnica clínica mais utilizada atualmente com este objetivo. Porém está sujeita a erros de aferição.

Uma causa frequente para erros é

- (A) regurgitação grave da válvula tricúspide.
- (B) regurgitação leve da válvula aórtica.
- (C) lenta injeção do fluido intravenoso.
- (D) estenose leve da válvula aórtica.
- (E) *shunt* extracardíaco.

54

As estratégias modernas de ressuscitação volêmica no choque circulatório estão se afastando da administração empírica de volumes intravenosos e se voltando para uma abordagem racional. Há muitos marcadores indiretos utilizados como indicadores de perfusão de órgãos-alvo, mas todos apresentam limitações e fatores de confusão.

Sabe-se, atualmente, que os marcadores mais comumente utilizados no choque são a verificação de

- (A) acidose respiratória, PVC e débito cardíaco.
- (B) alcalose metabólica, déficit de base e PVC.
- (C) débito cardíaco, débito urinário e acidose respiratória.
- (D) débito urinário, lactato e déficit de base.
- (E) lactato, acidose metabólica e PVC.

55

A hipertermia maligna fulminante é rara. Porém, pode ocorrer com os sinais clínicos iniciais de forma sutil e devem ser diferenciados de outras doenças que possam apresentar sinais semelhantes. Quando o diagnóstico é óbvio, isto é, hipertermia maligna fulminante ou rigidez induzida por succinilcolina com rápidas alterações metabólicas, ocorre hipermetabolismo acentuado e o diagnóstico pode ser mais fácil.

Os sinais clínicos iniciais que, contrastando com os sinais clínicos tardios, comumente levam ao diagnóstico de hipertermia maligna são:

- (A) níveis elevados de CO₂ expirado; bradicardia; espasmo do músculo masseter, caso tenha sido utilizada succinilcolina; relaxamento muscular inicial; alcalose respiratória; pele marmorizada e seca.
- (B) bradipneia inicial; espasmo do músculo masseter, caso tenha sido utilizada succinilcolina; rigidez muscular generalizada; acidose metabólica; sudorese profusa; pele marmorizada.
- (C) níveis elevados de CO₂ expirado; taquicardia; espasmo do músculo masseter, caso tenha sido utilizada succinilcolina; rigidez muscular generalizada; acidose mista metabólica e respiratória; sudorese profusa.
- (D) bradipneia inicial; espasmo do músculo masseter, caso tenha sido utilizada succinilcolina; rigidez muscular generalizada; alcalose metabólica; sudorese profusa; pele marmorizada.
- (E) níveis elevados de CO₂ expirado; taquicardia; espasmo do músculo masseter, caso tenha sido utilizada succinilcolina; relaxamento muscular inicial; alcalose metabólica; pele marmorizada e seca.

56

Os carreadores sintéticos de hemoglobina podem ser uma opção terapêutica para pacientes que não podem receber transfusões de sangue alogênico padrão, seja qual for o motivo, ou mesmo quando, eventualmente, não houver disponibilidade de sangue e se buscar estabilizar pacientes hemodinamicamente instáveis.

Apesar de úteis em algumas situações, entretanto, esses produtos devem ser utilizados com cautela e com indicação precisa, pois podem acarretar principalmente riscos adicionais significativos

- (A) cardiovasculares e hepáticos.
- (B) neurológicos e pulmonares.
- (C) pulmonares e renais.
- (D) neurológicos e hepáticos.
- (E) cardiovasculares e renais.

57

Pacientes que serão submetidos a cirurgias necessitam de exames diagnósticos e laboratoriais pré-operatórios adequados, condizentes com seu histórico médico e o procedimento cirúrgico proposto. A realização arbitrária de exames pré-operatórios de rotina não se justifica, pois é dispendiosa e, muitas vezes, clinicamente inadequada. Portanto, a avaliação pré-operatória da anestesia é a base clínica para orientar o manejo perioperatório do paciente, reduzindo a morbidade perioperatória e melhorando o desfecho da cirurgia para o paciente.

O médico que está numa posição privilegiada para avaliar os riscos associados à anestesia ou a cirurgia e discutir esses riscos com o paciente é o

- (A) clínico geral.
- (B) anesthesiologista.
- (C) cardiologista.
- (D) neurologista.
- (E) cirurgião.

58

Pacientes com comorbidades preexistentes, como diabetes e insuficiência cardíaca, ou com doença renal crônica subjacente, apresentam risco particularmente elevado de disfunção renal no período pós-operatório.

O seguinte fármaco pode exacerbar a doença renal subjacente e, sempre que possível, deve ser evitado, de modo a minimizar qualquer possível disfunção renal:

- (A) anti-inflamatório não esteroide.
- (B) corticosteroide.
- (C) dipirona.
- (D) paracetamol.
- (E) opioide de ação ultracurta.

59

Uma das habilidades essenciais para o bloqueio regional com ultrassom é a manipulação adequada do transdutor. Por esse motivo, foi estabelecida uma nomenclatura padronizada que é composta, classicamente, por 5 (cinco) movimentações do transdutor: deslizamento, inclinação, compressão, balanço e rotação.

As movimentações frequentemente necessárias para confirmar a visualização de estruturas venosas e melhorar a visibilidade da agulha e das estruturas anatômicas quando o espaço de trabalho é limitado são, respectivamente,

- (A) a rotação e a compressão.
- (B) a inclinação e o balanço.
- (C) o balanço e o deslizamento.
- (D) a compressão e o balanço.
- (E) o deslizamento e a rotação.

60

A maioria dos procedimentos oftalmológicos pode ser realizada com anestesia tópica ou bloqueio loco-regional orbitário em combinação com sedação leve e monitorização.

Apesar de não serem muito frequentes, complicações graves podem ocorrer. Paciente de 75 anos, sem comorbidades importantes, seria submetido a cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular. Alguns minutos após o início da anestesia loco-regional, apresenta súbita perda total de consciência e parada respiratória.

Essa complicação está associada, provavelmente, à anestesia

- (A) subtenoniana.
- (B) do nervo facial, técnica de O'Brien.
- (C) retrobulbar.
- (D) do nervo facial, técnica de van Lint.
- (E) peribulbar.

Realização

