

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: ANESTESIOLOGISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

XXXXXXXXXX	
1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Aumenta o tônus do esfíncter esofágico inferior:
- Atropina.
 - Propofol.
 - Dopamina.
 - Succinilcolina.
 - Nitroprussiato de sódio.
- 02 - O obeso mórbido apresenta:
- Aumento da amplitude do complexo QRS.
 - Maior propensão ao diabetes, no tipo androide.
 - Diminuição do débito cardíaco proporcional ao peso.
 - Necessidade de menor dose de succinilcolina.
 - Menor consumo de oxigênio.
- 03 - Em paciente com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia:
- A hiporreflexia é comum.
 - Podem ocorrer coagulopatias.
 - A anestesia regional é contraindicada.
 - Resistência aos agentes vasopressores é comum.
 - A restrição de fluidos é necessária devido à presença de edema.
- 04 - Em relação à convulsão, em gestantes com eclâmpsia, pode-se afirmar que:
- O fator desencadeante é sempre hemorragia cerebral.
 - A ocorrência de convulsão do tipo grande mal não interfere na mortalidade materna.
 - A prevenção é feita com anticonvulsivantes de ação rápida.
 - O sulfato de magnésio melhora o fluxo sanguíneo cerebral.
 - A hidralazina é o vasodilatador de escolha para a prevenção.
- 05 - Gestante hipotensa com hemorragia grave por descolamento prematuro da placenta foi encaminhada para cesariana. Na condução da anestesia, considera-se:
- A indicação de anestesia geral, em função da hipovolemia.
 - A indicação de bloqueio regional, na ausência de coagulopatia.
 - A indução sem prévia oxigenação, pela urgência na retirada do feto.
 - O uso de cetamina pode aumentar o tônus uterino e agravar as condições fetais.
 - Os opioides estão contraindicados pela instabilidade hemodinâmica.
- 06 - No paciente diabético:
- Há menor necessidade de insulina durante a circulação extracorpórea.
 - No tipo 1, a dose de insulina regular deve ser substituída pela NPH, na manhã da cirurgia.
 - A hidratação inicial, na cetoacidose, deve ser com solução de ringer lactato.
 - O propranolol é indicado nas taquicardias, porque não interfere na utilização periférica da insulina.
 - A avaliação da hemoglobina glicosilada é fundamental, pois reflete variações dos níveis glicêmicos nos últimos 2 meses.
- 07 - Para um paciente de 20 anos com traumas de tórax, consciente, orientado, dispneico, taquicárdico, veias cervicais distendidas, cianótico e pulso alternante, a conduta mais apropriada é:
- Intubação traqueal.
 - Drenagem de tórax.
 - Toracotomia mediana.
 - Pericardiocentese.
 - Punção de tórax.

08 - No manejo do paciente com choque séptico, pode-se afirmar que:

- a) Dopamina é a droga de primeira escolha, por sua ação protetora renal.
- b) Noradrenalina está sempre associada a comprometimento da função renal.
- c) O uso de adrenalina está associado à redução do consumo de oxigênio.
- d) Dobutamina é a droga de eleição, no paciente hipotenso.
- e) Noradrenalina é a droga de primeira escolha.

09 - No paciente queimado:

- a) Adulto, deve-se administrar soluções coloidais nas primeiras 24 horas.
- b) Ocorre resistência ao pancurônio e à succinilcolina.
- c) A idade e a área queimada não se relacionam com a sobrevida.
- d) A saturação normal na oximetria de pulso exclui intoxicação pelo monóxido de carbono.
- e) A diminuição do débito cardíaco nas primeiras 48 horas ocorre por diminuição da pré-carga e da contratilidade miocárdica.

10 - Paciente sob anestesia geral é submetido à cirurgia abdominal na posição de céfalo-declive o parâmetro ventilatório cujo aumento permitirá melhor ganho na relação ventilação/perfusão é:

- a) Volume corrente.
- b) Volume minuto.
- c) Frequência respiratória.
- d) Pressão positiva ao final da expiração.
- e) Fração inspirada de oxigênio.

11 - No planejamento da técnica e via de intubação traqueal, em cirurgias de urgência, no trauma maxilo-facial, é correto afirmar que:

- a) A escolha independe do tipo de fratura ocorrida.
- b) Fratura de base de crânio é indicação de intubação nasal.
- c) Deve-se considerar o paciente como de "estômago cheio".
- d) Trauma de mandíbula determina realização prévia de traqueostomia.
- e) Apesar do risco de broncoaspiração, pode-se realizar o bloqueio do nervo laríngeo superior.

12 - O bloqueio neurolítico do plexo celíaco proporcionará maiores benefícios em paciente com câncer de:

- a) Próstata.
- b) Cólon esquerdo.
- c) Pâncreas.
- d) Ovário.
- e) Testículo.

13 - Dor em resposta a um estímulo não-doloroso é:

- a) Parestesia.
- b) Alodinia.
- c) Disestesia .
- d) Hiperalgesia.
- e) Neuralgia.

14 - O mecanismo de ação dos antiinflamatórios não-esteroides é pela:

- a) Liberação de substância P.
- b) Inibição da liberação do glutamato.
- c) Ação direta nos receptores opioides.
- d) Diminuição da estimulação neuronal.
- e) Inibição da síntese de prostaglandinas.

15 - Em relação ao reflexo óculo-cardíaco, é correto afirmar que:

- a) É mais frequente em adulto.
- b) Sua aferência é através do nervo vago.
- c) Não é desencadeado por tração conjuntival.
- d) Não sofre fenômeno de fadiga ou esgotamento.
- e) A arritmia mais frequente é a bradicardia sinusal.

16 - O número de receptores beta-adrenérgicos no miocárdio aumenta com:

- a) Hipóxia.
- b) Infarto do miocárdio.
- c) Falência do miocárdio.
- d) Hipertireoidismo.
- e) Envelhecimento.

17 - Considerando-se a administração contínua de determinado anestésico venoso, a variável farmacocinética que traduz o tempo necessário para que a concentração da droga caia à metade, após o término da infusão, denomina-se:

- a) Depuração.
- b) Constante de tempo.
- c) Volume de distribuição.
- d) Meia-vida de eliminação total.
- e) Meia-vida contexto dependente.

18 - Local do coração com maior velocidade de condução elétrica:

- a) Sistema de Purkinje.
- b) Feixe de His.
- c) Miocárdio.
- d) Nodo AV.
- e) Nó sinoatrial.

19 - Anti-hipertensivo que apresenta atividade bloqueadora alfa e beta:

- a) Esmolol.
- b) Propranolol.
- c) Timolol.
- d) Atenolol.
- e) Labetolol.

- 20 - Catecolamina sintética de efeitos direto e indireto com capacidade de produzir estímulos alfa e beta agonistas é:
- Efedrina.
 - Metaraminol.
 - Noradrenalina.
 - Metoxamina.
 - Dopamina.
- 21 - Os efeitos colaterais do mivacúrio em relação ao sistema cardiovascular ocorrem em função de:
- Ação vagal.
 - Injeção lenta.
 - Liberção de histamina.
 - Bloqueio do gânglio autonômico.
 - Relaxamento da musculatura lisa por ação direta.
- 22 - Considerando as doses tóxicas necessárias, para que ocorra depressão cardiovascular e do SNC, assinale o anestésico local que apresenta maior relação CV/SNC:
- Levobupivacaína.
 - Bupivacaína.
 - Ropivacaína.
 - Procaína.
 - Lidocaína.
- 23 - Em relação aos anestésicos locais (AL), é correto afirmar que:
- A maioria dos AL são comercializados como solução dextrógira.
 - Os isômeros levógiros determinam maior potência que os dextrógiros.
 - Os isômeros levógiros determinam, usualmente, menos efeitos tóxicos que os dextrógiros.
 - O anestésico ropivacaína é comercializado com 80% do agente na forma levógira.
 - A esteroisomeria é responsável por diferenças nas propriedades farmacocinéticas.
- 24 - Sinal comum à superficialização e ao aprofundamento excessivo do plano anestésico é:
- Bradicardia.
 - Relaxamento muscular .
 - Midríase.
 - Hipotensão.
 - Contratura muscular.
- 25 - Em relação ao propofol é correto afirmar que:
- Aumenta a pressão intracraniana.
 - Não provoca depressão respiratória.
 - Desencadeia crise de hipertermia maligna.
 - Nas crianças são necessárias menores doses para indução.
 - Em doses equipotentes ao tiopental produz maior queda da pressão arterial.

26 - Cetamina S apresenta:

- a) Potência menor que a do isômero R.
- b) Potência menor do que a da mistura racêmica.
- c) Efeito cardiovascular estimulante menor que o do isômero R.
- d) Metabolização hepática mais rápida que o isômero R, o que reflete a recuperação mais rápida.
- e) Índice terapêutico igual ao da mistura racêmica.

27 - Músculo mais resistente aos bloqueadores neuromusculares é:

- a) Acessório da respiração.
- b) Tríceps braquial.
- c) Diafragma.
- d) Bussinador.
- e) Quadríceps crural.

28 - A compressão do esterno e a sua frequência durante a massagem cardíaca externa devem ser respectivamente de:

- a) 5 cm e 100 compressões por minuto.
- b) 10 cm e 80 compressões por minuto.
- c) 15 cm e 100 compressões por minuto.
- d) 2 cm e 80 compressões por minuto.
- e) 10 cm e 100 compressões por minuto.

29 - Na reanimação cardiopulmonar:

- a) A cada minuto sem tratamento, o sucesso da desfibrilação diminui de 7-10%
- b) A via intraóssea é isenta de complicações
- c) A fibrilação ventricular é a causa mais comum de parada cardíaca intra-hospitalar, em portador de doença pulmonar grave
- d) O soco precordial é a primeira indicação, diante de fibrilação ventricular, mesmo na presença de desfibrilador
- e) O uso de bicarbonato de sódio pode levar à alcalose respiratória

30 - Paciente de 65 anos, feminina, ASA II, 60Kg, 1m70cm, submetida à colecistectomia videolaparoscópica, sob anestesia geral com intubação orotraqueal. Alta hospitalar ocorreu sem anormalidades. A paciente desenvolveu febre de 37,5°C e prostração após 2 dias de pós-operatório. Assinale a causa mais provável dessa complicação:

- a) Embolia pulmonar.
- b) Infecção hospitalar.
- c) Íleo adinâmico tardio.
- d) Trombose mesentérica.
- e) Atelectasias pulmonares.

