



CONCURSO PÚBLICO
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
2º TENENTE DO QUADRO DE OFICIAIS COMPLEMENTAR
POLICIAL MILITAR - QOCPM

EDITAL N.º 01/2025

MÉDICO ANESTESISTA

502

Duração: 5h (cinco horas)

Leia atentamente as instruções abaixo:

Transcreva a frase abaixo para o quadro "Exame Grafotécnico" do seu cartão de respostas
"Você é capaz de coisas incríveis."

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **70 (setenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	
1 a 15	16 a 20	21 a 70

b) Um cartão de respostas destinado à marcação da alternativa correta.

02 Verifique se o material está em ordem, se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição **conferem com os que aparecem no cartão de respostas**, marque a letra que corresponde à prova (**A ou B**) conforme o seu caderno de questões. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Exemplo de marcação do cartão resposta: Prova: A B

03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04 No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo: A B C D

05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorridas **2 (duas) horas** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.

07 Ao candidato, não será permitido retirar-se do local de aplicação das provas, a qualquer tempo, portando o caderno de questões.

08 Será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**

09 Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração.

10 Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

CONHECIMENTOS BÁSICOS**LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto a seguir:

CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

Entre 2022 e 2023, houve redução de 2,3% na taxa de homicídio por 100 mil habitantes no país. Com isso, o Brasil atingiu o índice de 21,2, o menor dos últimos 11 anos. Em 2023, 45.747 pessoas perderam as vidas em face dos homicídios. Depois de uma estagnação nas taxas de homicídio entre 2019 e 2022, que estacionou no patamar de 21,7, voltamos timidamente à trajetória de queda iniciada em 2018 [...].

Não obstante, uma pesquisa de opinião feita recentemente pela Genial/Quaest apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a questão da criminalidade como o maior problema do Brasil. Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência. Essa aparente contradição entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões. Em primeiro lugar, como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas. Existem inúmeros elementos que interferem nessa relação que, entre outras questões, passa pela intensidade de como os incidentes são tratados nas mídias e redes sociais, pela localização geoespacial dos conflitos e pela maneira como as pessoas se sentem expostas aos crimes praticados.

O segundo ponto diz respeito à mudança do padrão de criminalidade. Sobre esse aspecto, além da citada queda dos homicídios, em 2023 observou-se redução em quase todos os crimes contra o patrimônio praticados na rua, no comércio e nas residências, como apontado no 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Entretanto, o estelionato praticado em meios digitais aumentou de forma extraordinária nos últimos anos, alcançando quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um golpe a cada 16 segundos.

A transformação digital da sociedade ao mesmo tempo em que ajuda a revelar os altos níveis de violência que permeiam as relações sociais (inclusive intrafamiliares e relacionadas ao ambiente escolar, como o *cyberbullying*), traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime. Esse é o caso do estelionato no rastro do furto ou roubo de celular, que pode ocasionar prejuízos significativos às vítimas, em valores muitas vezes superiores ao valor do aparelho subtraído.

Em síntese, ao mesmo tempo em que houve redução de crimes violentos letais nos últimos anos – tendo o número de homicídios reduzido cerca de 30%, de 65.602, em 2017 para 45.747, em 2023 – vivenciamos um aumento da percepção de insegurança.

Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>. Acesso em 03/09/2025. Excerto.

1. Apesar da queda de homicídios, 29% dos entrevistados pela Genial/Quaest, em pesquisa recente, citaram a criminalidade como maior problema do país. Esse dado revela que:

- A) a taxa de homicídios voltou a crescer após 2022
- B) houve um aumento proporcional de homicídios nas capitais
- C) a percepção social nem sempre acompanha as estatísticas criminais oficiais
- D) os crimes patrimoniais são considerados mais graves pela população do que homicídios

2. O texto apresenta duas causas principais para a contradição entre redução de homicídios e aumento da percepção da violência. Essas causas são:

- A) maior transparência do governo e avanço da inteligência policial
- B) influência da mídia/redes sociais e mudanças no padrão da criminalidade
- C) crescimento econômico desigual e fragilidade das políticas educacionais
- D) diferenças regionais no policiamento e aumento da população carcerária

3. Considerando a informação de que o estelionato digital ocorre, em média, uma vez a cada 16 segundos, pode-se inferir corretamente que:

- A) esse fenômeno tem potencial de causar impacto cotidiano mais direto na população do que os homicídios
- B) ele representa um número de vítimas sempre superior ao de todos os crimes contra o patrimônio somados
- C) sua alta frequência não afeta a percepção da população sobre segurança digital
- D) seu impacto é estatisticamente irrelevante frente à queda do índice de homicídios

4. Ao afirmar que a transformação digital “traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime”, o texto sugere que:

- A) o ambiente virtual opera apenas como reflexo da violência material
- B) o crime digital não interfere na percepção de violência, pois não envolve contato físico
- C) a digitalização assegura maior tranquilidade subjetiva às vítimas de crimes tradicionais
- D) a tecnologia atua não só como meio de registrar crimes, mas também como catalisador da insegurança

5. O trecho “Não obstante, uma pesquisa [...] apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a criminalidade como o maior problema do Brasil” (2º parágrafo) cumpre uma função argumentativa específica no texto, que é a de:

- A) servir como contraponto à estatística, reforçando a contradição entre realidade objetiva e percepção subjetiva
- B) apresentar um dado marginal, sem ligação direta com os demais números de homicídios
- C) demonstrar que tanto percepção quanto estatísticas evoluem sempre no mesmo sentido
- D) relativizar os dados do FBSP, ao mostrar problemas metodológicos de coleta

6. No trecho “[...] quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um **golpe** a cada 16 segundos” (3º parágrafo), o termo em destaque está empregado em sentido:

- A) conotativo, descrevendo a redução estatística dos homicídios
- B) conotativo, referindo-se a estelionato, fraude digital ou engodo
- C) denotativo, significando ataque físico decorrente de assaltos violentos
- D) denotativo, como agressão física que ocorre em intervalos regulares de tempo

7. A coerência global do texto depende da articulação de duas dimensões principais, que são:

- A) estatísticas oficiais sobre homicídios e comparações internacionais
- B) percepção social de insegurança e estatísticas criminais objetivas
- C) política partidária e discurso midiático sobre violência
- D) segurança viária e crimes digitais

8. “Essa aparente **contradição** entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões” (2º parágrafo). Nesse trecho, a palavra em destaque estabelece coesão ao:

- A) remeter a uma ideia oposta à de “redução de homicídios”
- B) estabelecer relação de causalidade entre criminalidade e mídia
- C) retomar a discrepância entre dados objetivos e percepção social
- D) reforçar o argumento de que homicídios aumentaram no período

9. Considerando a tipologia predominante, observa-se que o texto é majoritariamente:

- A) injuntivo, porque instrui o leitor a como se proteger da violência
- B) descritivo, porque apenas enumera dados estatísticos sobre criminalidade
- C) expositivo-argumentativo, pois apresenta dados e os interpreta, explicando contradições
- D) narrativo, porque relata uma sequência de acontecimentos criminais em ordem cronológica

10. O texto anterior tem uma função social, que é a de:

- A) entreter o leitor com histórias policiais
- B) relatar casos criminais específicos e sensacionalistas
- C) prescrever medidas obrigatórias de segurança ao cidadão
- D) informar e interpretar dados de violência, subsidiando reflexão crítica e políticas públicas

11. No trecho “[...] voltamos **timidamente** à trajetória de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo), a palavra em destaque foi empregada:

- A) como marca temporal, equivalente a “recentemente”
- B) como reforço de intensidade, sugerindo queda acentuada e abrupta
- C) em sentido figurado, indicando uma redução pequena, lenta e ainda frágil
- D) de forma literal, sugerindo que a queda ocorreu de modo tímido, envergonhado

12. Na expressão “**redução** de 2,3% na taxa de homicídio” (1º parágrafo), a palavra em destaque pertence à classe dos:

- A) verbos, expressando ação
- B) adjetivos, qualificando a taxa
- C) numerais, indicando quantidade
- D) substantivos, nomeando o fenômeno da queda

13. “[...] como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas” (2º parágrafo). Nessa frase, a vírgula tem a função de:

- A) isolar vocativo
- B) marcar enumeração
- C) separar orações coordenadas
- D) destacar oração subordinada adverbial deslocada

14. “[...] voltamos timidamente à **trajetória** de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo). Se a palavra em destaque fosse substituída por “processo”, a reescrita desse trecho, à luz da norma-padrão, seria:

- A) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciado em 2018”
- B) “[...] voltamos timidamente à processo iniciado em 2018”
- C) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciada em 2018”
- D) “[...] voltamos timidamente à processo iniciada em 2018”

15. “Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, **uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência**” (2º parágrafo). A oração em destaque pode ser classificada como subordinada adverbial:

- A) causal
- B) temporal
- C) consecutiva
- D) comparativa

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

16. O 3º termo de uma progressão aritmética é 10, e o 7º termo é igual a 22. A soma dos 10 primeiros termos dessa progressão é igual a:

- A) 130
- B) 135
- C) 175
- D) 205

17. A massa específica (ou densidade) é a razão entre a massa

de uma substância e o volume que ela ocupa, ou seja, $\rho = \frac{m}{V}$.

Ela indica o grau de compactação de uma matéria. A massa específica do ouro puro é de aproximadamente $19,2\text{g/cm}^3$, enquanto a da prata pura é de cerca de $10,5\text{g/cm}^3$. Considerando que a constante π seja aproximadamente três, a razão entre a massa de prata, presente em uma esfera maciça de raio de 1 cm , e a massa de ouro que compõe uma esfera maciça de raio de $0,5\text{ cm}$ é, aproximadamente, igual a:

- A) 4
- B) 4,4
- C) 4,8
- D) 5

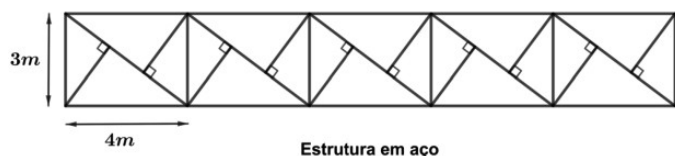
18. As dimensões em metros de uma sala retangular são iguais às raízes da equação $4x^2 - 28x + 45 = 0$. O perímetro e a área dessa sala são, respectivamente, iguais a:

- A) 28 m e 45 m²
- B) 14 m e 45 m²
- C) 7 m e 11,25 m²
- D) 14 m e 11,25 m²

19. Um grupo de 15 operários, trabalhando 8 horas por dia, construiu 40 metros de muro em 10 dias. Se a produtividade dos novos operários for quatro vezes maior, o número de operários necessários para construir 80 metros do mesmo muro em apenas 4 dias, trabalhando 6 horas por dia, é igual a:

- A) 15 operários
- B) 20 operários
- C) 25 operários
- D) 30 operários

20. Certa estrutura em aço é composta por cinco retângulos congruentes, como se observa na figura abaixo. Cada segmento corresponde ao corte linear de um vergalhão de aço, cujas medidas são apresentadas no primeiro retângulo.



A quantidade mínima de vergalhões de aço usada para fabricar essa estrutura é igual a:

- A) 87 metros
- B) 97 metros
- C) 107 metros
- D) 120 metros

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre os efeitos dos anestésicos inalatórios no sistema respiratório, podemos afirmar que:

- A) o desflurano é considerado menos irritante para as vias aéreas do que o sevoflurano
- B) o halotano causa maior broncodilatação em comparação com o isoflurano em baixas concentrações
- C) o óxido nítrico tende a aumentar as taxas de depuração do muco, aumentando a frequência dos batimentos ciliares
- D) a atelectasia é uma complicação pouco observada em pacientes obesos submetidos à anestesia com óxido nítrico

22. É de suma importância para a prática clínica reconhecer os efeitos sedativos e simpatolíticos dos agonistas do receptor α_2 . A dexmedetomidina é um agonista α_2 mais seletivo, com uma relação de seletividade para o receptor- α_2 em comparação com o receptor- α_1 de:

- A) 220:1
- B) 800:1
- C) 1200:1
- D) 1600:1

23. Durante a intubação em sequência rápida, a succinilcolina é notoriamente um dos bloqueadores neuromusculares despolarizantes mais utilizados na pediatria. No contexto das vias de administração nesse grupo de pacientes, podemos afirmar que:

- A) a dose requerida intravenosa em lactentes é frequentemente menor do que para crianças mais velhas
- B) é o único relaxante muscular de ação curta que é eficaz quando administrado por via intramuscular
- C) a succinilcolina pode ser administrada por via intralingual, porém o aparecimento de relaxamento é lento e pouco eficaz
- D) o relaxamento do músculo esquelético produzido por administração intravenosa da succinilcolina é a via mais comum e costuma durar, no máximo, 2 minutos

24. A hipertermia maligna é uma das piores complicações com que o médico anesthesiologista pode lidar na sua prática, podendo ser fatal se não for diagnosticada precocemente. Sobre essa síndrome, podemos destacar que:

- A) episódios agudos dependem unicamente do anestésico desencadeante
- B) o desflurano parece predispor mais a hipertermia maligna em comparação com o halotano
- C) mesmo com o diagnóstico precoce e o uso de dantrolene, a mortalidade é mantida em torno de 60%
- D) a frequência na população pediátrica é considerável e corresponde a 52,1% de todas as reações de hipertermia maligna

25. A hemorragia é a causa mais comum de choque em pacientes vítimas de trauma. De acordo com o ATLS, os efeitos fisiológicos da hemorragia podem ser divididos em quatro classes que condicionarão a reposição volêmica. A respeito de uma hemorragia classe III, podemos estimar que:

- A) há uma perda sanguínea de aproximadamente 30%
- B) a pressão arterial estará aumentada, de forma compensatória à queda do débito cardíaco
- C) a maior parte dos doentes reverterá o quadro de choque com reposição vigorosa de cristaloides
- D) o paciente possivelmente apresentará uma acidose metabólica, e o déficit de bases estimado será aproximadamente de -8 mEq/L

26. Alguns pacientes vítimas de trauma com choque cardiogênico podem se beneficiar de transfusão maciça, que pode ser definida como mais de:

- A) 2 unidades de hemoderivados na primeira hora
- B) 8 unidades de hemoderivados nas primeiras 24 horas
- C) 4 unidades de concentrado de hemácias na primeira hora
- D) 6 unidades de concentrado de hemácias nas primeiras 24 horas

27. A reação hemolítica transfusional é uma temida complicação. Apesar de incomum, sabemos que essa grave reação transfusional pode levar, potencialmente, à morte. Sobre a terapêutica instituída nesses casos, além de interromper imediatamente a transfusão, também devemos:

- A) acidificar a urina, pois ajuda na neutralização de anticorpos responsáveis pela hemólise
- B) acidificar a urina, impedindo a formação de microtrombos na circulação sanguínea e, conseqüentemente, nos néfrons
- C) alcalinizar a urina, pois diminui a precipitação da hemoglobina e da hematina, diminuindo as chances de necrose tubular aguda
- D) alcalinizar a urina, para garantir uma melhor estabilidade hemodinâmica, corrigindo o choque causado pela reação transfusional

28. Paciente de 3 anos é admitido em unidade de emergência com sinais de choque hipovolêmico. Após dificuldades da equipe de atendimento com o acesso, decide-se pela punção intraóssea. Acerca dessa via de acesso, podemos afirmar que:

- A) todas as medicações de reanimação e produtos sanguíneos podem ser injetados dentro dos cateteres intraósseos
- B) é uma via a ser considerada em crianças, apesar do baixo fluxo de entrada de líquidos dentro da circulação central
- C) o acesso intraósseo deve permanecer por, no máximo, 72 horas, devido ao aumento progressivo do risco de osteomielite
- D) a região da crista íliaca é a via de acesso intraóssea preferível, devido à facilidade no reconhecimento anatômico e ao menor extravasamento na administração de fluidos

29. Referente aos anestésicos locais, podemos afirmar que o principal determinante intrínseco da sua potência anestésica é o(a):

- A) hidrofobicidade do anestésico
- B) taxa de ionização do fármaco
- C) pKa do anestésico em relação ao pH do tecido
- D) capacidade de ligação nas proteínas plasmáticas

30. Sobre a adição de vasoconstritores nas soluções de anestésicos locais, podemos afirmar que:

- A) a profundidade e a duração da anestesia frequentemente são diminuídas com adição de vasoconstritores como a fenilefrina
- B) a epinefrina é frequentemente incluída nas soluções de anestésico local para aumentar a sua taxa de absorção vascular
- C) medicamentos como a norepinefrina, apesar de menos comuns, possuem uma ação superior comparados com a epinefrina
- D) a epinefrina, numa concentração de 1: 200.000, fornece um ótimo grau de vasoconstrição quando utilizada com lidocaína para bloqueio epidural

31. O monitoramento contínuo de SvO₂ pode ser uma ferramenta útil para estimar a adequação da taxa de oferta de oxigênio com relação ao consumo de oxigênio. A redução de SvO₂ pode indicar:

- A) aumento do débito cardíaco
- B) diminuição do consumo de oxigênio
- C) redução na concentração de hemoglobina
- D) aumento obrigatório da oferta de oxigênio sanguíneo

32. É uma contraindicação clínica a ser considerada para o monitoramento do paciente com cateter de artéria pulmonar:

- A) transplante hepático
- B) insuficiência cardíaca direita
- C) endocardite de valva tricúspide
- D) cirurgia da aorta, necessitando de pinçamento cruzado suprarrenal

33. Homem de 32 anos, vítima de trauma e com sinais de choque hemorrágico, dá entrada em unidade de referência hospitalar. Após múltiplas tentativas de acesso venoso sem sucesso, a equipe de atendimento deveria imediatamente:

- A) realizar tentativa de acesso intraósseo para realizar expansão volêmica
- B) proceder com intubação orotraqueal e administrar medicações via endotraqueal
- C) dissecar uma veia, safena como exemplo, para garantir administração de fluidos e hemoderivados
- D) garantir a via intramuscular através do músculo deltoide, ainda que essa via de acesso seja limitada a medicações de reanimação

34. Paciente de 58 anos é trazido por familiares em parada cardiorrespiratória. O ritmo verificado é de fibrilação ventricular e, após a terceira desfibrilação, a conduta mais apropriada, segundo as diretrizes do ACLS, seria de:

- A) 150 mg de amiodarona em bolus
- B) 300 mg de amiodarona em bolus
- C) 2 mg de adrenalina a cada 5 minutos
- D) 1 mg de adrenalina a cada 2 minutos

35. Segundo o ACLS, é considerada uma reanimação cardiopulmonar (RCP) de qualidade:

- A) comprimir o tórax com, pelo menos, 5 cm e retornar até 3 cm
- B) realizar compressões com frequência de 120 ou mais por minuto
- C) utilizar a capnografia nos casos em que paciente apresentou parada cardiorrespiratória por hipóxia
- D) trocar o responsável pela compressão, ainda que com 1 minuto de RCP, caso este esteja cansado

36. Durante o preparo pré-anestésico de um paciente para cirurgia eletiva, podemos considerar como correta a seguinte prática clínica:

- A) suspender todos os medicamentos de uso contínuo 24 horas antes da cirurgia
- B) realizar jejum de seis horas para líquidos e de oito horas para sólidos antes do procedimento
- C) demandar maior atenção aos paciente com irradiação prévia na região da cabeça e do pescoço
- D) administrar benzodiazepínico em dose plena a todos os pacientes, com exceção dos pediátricos

37. O achado mais comum observado no eletrocardiograma em pacientes com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) é:

- A) padrão S1Q3T3
- B) taquicardia sinusal
- C) taquicardia ventricular com pulso
- D) supradesnivelamento do segmento ST em avR

38. Paciente de 52 anos, ASA II, será submetido a uma hepatectomia segmentar, indicada pelo cirurgião, devido à metástase hepática do câncer colorretal. A melhor escolha anestésica, considerando analgesia eficaz, controle hemodinâmico e possibilidade de manipulação visceral, seria anestesia geral com:

- A) bloqueio intercostal
- B) bloqueio de plexo braquial
- C) raquianestesia lombar isolada
- D) associação de bloqueio peridural torácico

39. Paciente idoso de 82 anos, hipertenso controlado e com pequena disfunção renal, foi elegível para colecistectomia videolaparoscópica devido à coledolitíase. Podemos considerar que a melhor conduta para minimizar os riscos anestésicos relacionados à idade é:

- A) priorizar uma sedação leve com benzodiazepínicos para evitar *delirium* no paciente idoso
- B) manter as doses padrão de anestésicos intravenosos, pois a farmacocinética não se altera com a idade
- C) preferir anestesia geral com indução lenta e redução das doses, considerando possíveis alterações farmacodinâmicas associar medicamentos, pois há alteração farmacocinética de anestésico no idoso, além de risco de rápida metabolização e consequente despertar no intraoperatório
- D) associar medicamentos, pois há alteração farmacocinética de anestésico no idoso, além de risco de rápida metabolização e consequente despertar no intraoperatório

40. No planejamento cirúrgico de uma lobectomia pulmonar, o anesthesiologista opta por realizar intubação seletiva com tubo de duplo lúmen. Uma clara vantagem clínica dessa técnica consiste em:

- A) permitir uma melhor ventilação de ambos os pulmões durante o ato cirúrgico
- B) intensificar o bloqueio neuromuscular, principalmente no pulmão a ser manipulado
- C) diminuir o risco de broncoespasmo do pulmão não operado, garantindo, assim, uma reserva pulmonar
- D) garantir o colapso pulmonar do lado operado, melhorando o campo cirúrgico para o cirurgião

41. Após colecistectomia videolaparoscópica eletiva, paciente de 42 anos, sem comorbidades, é levado para recuperação pós-anestésica. O anesthesiologista observa que o paciente está hipocorado, agitado, apresentando-se levemente hipotenso, e a saturação de oxigênio está em queda progressiva. Dessa forma, a primeira conduta deve ser:

- A) chamar o cirurgião que o operou para que revise a cavidade imediatamente
- B) estabilizar o paciente, administrar dantrolene e encaminhá-lo ao centro de terapia intensiva
- C) realizar expansão volêmica e encaminhar o paciente para a unidade de terapia intensiva do hospital
- D) avaliar a via aérea, a ventilação e a oxigenação, considerando causas como dor, hipoxemia ou retenção de CO₂

42. Durante a realização de um procedimento de traqueostomia, o cirurgião apresentou dificuldades no momento de introdução da cânula de traqueostomia. Ao perceber que o paciente está apresentando queda da oximetria, a melhor conduta adotada pelo anestesista é:

- A) acoplar imediatamente cateter nasal no paciente com oferta de oxigênio a 100%
- B) tentar reintroduzir corretamente o tubo orotraqueal que foi retirado durante o procedimento
- C) aspirar rapidamente a via aérea do paciente para auxiliar o cirurgião no acoplamento da cânula
- D) administrar rocurônio na dosagem correta para ajudar no relaxamento do paciente e, conseqüentemente, no procedimento

43. Paciente de 28 anos, submetida à cesariana sob raqui-anestesia, evolui no pós-operatório com cefaleia intensa, de início súbito, que melhora quando se deita. Não apresenta febre, rigidez de nuca nem alterações neurológicas. A conduta mais adequada para o manejo inicial dessa condição é:

- A) realizar uma punção lombar diagnóstica para análise do líquido
- B) administrar analgésicos, hidratação venosa e repouso em decúbito
- C) solicitar tomografia computadorizada de crânio para excluir hemorragia subaracnóide após estabilização
- D) puncionar acesso calibroso, iniciar expansão volêmica, antibioticoterapia empírica e encaminhar paciente ao centro de terapia intensiva do hospital

44. Durante procedimento cirúrgico de longa duração, o anesthesiologista optou por administrar sulfato de magnésio na paciente. A respeito do uso dessa medicação no intraoperatório, podemos afirmar que:

- A) tem efeitos antinociceptivos, provavelmente por causa de sua ação antagonista no receptor NMDA
- B) tem um papel importante na vasoconstrição periférica, podendo ser usado para resgate em pacientes hipotensos
- C) aumenta a liberação de acetilcolina na placa motora, potencializando o seu efeito de bloqueio neuromuscular
- D) possui importante biodisponibilidade no sistema nervoso central, devido à passagem facilitada através da barreira hematoencefálica

45. Durante avaliação pré-anestésica de uma cirurgia eletiva, um paciente lúcido e orientado oferece resistência à anestesia geral, alegando medo de não acordar após procedimento. A equipe, no entanto, considera que a anestesia geral é a melhor opção, porém o paciente está irredutível. Dessa forma, a conduta ética mais adequada a ser tomada seria:

- A) realizar anestesia geral, visto que o benefício supera o entendimento do paciente
- B) acatar a decisão do paciente no primeiro momento da avaliação e solicitar autorização por escrito dos familiares para realizar anestesia geral
- C) respeitar a autonomia do paciente e esclarecer riscos e alternativas anestésicas disponíveis, documentando todo o entendimento em prontuário médico
- D) encaminhar o paciente para psicologia e solicitar retorno após paciente entender que a anestesia geral é o melhor a ser realizado para aquele procedimento

46. A êmese é um dos efeitos colaterais mais comuns na anestesia, e seu controle pode ser desafiador, dependendo do contexto do paciente. Um fármaco que é considerado um antiemético, mas que não estimula a motilidade gastrointestinal, é a:

- A) bromoprida
- B) eritromicina
- C) ondansetrona
- D) metoclopramida

47. Em relação à farmacocinética dos anestésicos inalatórios, um fator que comprovadamente acelera a indução anestésica consiste em:

- A) paciente obeso
- B) débito cardíaco aumentado
- C) ventilação alveolar aumentada
- D) alta solubilidade do anestésico no sangue

48. Paciente de 25 anos, vítima de acidente com arma branca, é encaminhado à unidade de referência em trauma para tratamento cirúrgico. Ao assumir o paciente, o anesthesiologista de plantão constata que ele se encontra hipocorado, sob administração de aminas e com sinais francos de choque hemorrágico. No que se refere à melhor definição de choque, podemos concluir que é:

- A) instabilidade hemodinâmica ocasionada pela hipotensão arterial
- B) hipoperfusão tecidual devido ao desequilíbrio entre entrega e consumo de oxigênio
- C) um desequilíbrio provocado pela perda de volume ou sangue para o meio externo do corpo
- D) uma reação ao aumento da resistência vascular periférica, devido à queda do débito cardíaco

49. Uma mulher jovem de 24 anos, com história de dor crônica devido a fratura de coluna lombar há 6 anos, é trazida à unidade de emergência pela irmã, apresentando icterícia e sinais de insuficiência hepática. A familiar relata abuso de paracetamol pela paciente. Sobre essa intoxicação, podemos afirmar que o antídoto específico é:

- A) metadona
- B) coenzima Q
- C) plasmaférese
- D) N-acetilcisteína

50. Os opioides estão inseridos em uma classe de medicação bastante utilizada em anestesia. O conhecimento das suas repercussões fisiológicas é fundamental para o desfecho positivo em pacientes, principalmente aqueles com comorbidades. No que concerne aos efeitos desses fármacos, podemos destacar que:

- A) os opioides, em geral, afetam minimamente a pressão intracraniana
- B) a analgesia por opioides é quase sempre associada à perda de consciência
- C) o fentanil é um opioide potente, e seu mecanismo de analgesia envolve a ligação com receptores GABA
- D) a rigidez muscular em decorrência do uso de opioides é rara, porém, quando presente, é decorrente de uma ação direta sobre as fibras musculares

51. A dor é descrita como uma experiência sensorial e emocional desagradável. Mesmo com o avanço da medicina, muitos pacientes ainda convivem com o diagnóstico de dor crônica. Sobre essa condição, entende-se que:

- A) os antidepressivos podem ser utilizados na dor neuropática e possuem vantagem de serem utilizados com segurança em pacientes coronariopatas
- B) o manejo da dor crônica é de competência do anestesista, e este é o profissional responsável pelo diagnóstico capaz de conduzir o tratamento de forma eficiente e melhor
- C) os canabinoides foram bastante estudados nas últimas décadas, e seus efeitos analgésicos costumam ser superiores àqueles de outras classes de analgésicos usados com mais frequência no tratamento da dor crônica
- D) o uso a longo prazo de opioides em dor crônica não oncológica possui resultados controversos. Estudos sugerem que a qualidade de vida e a capacidade funcional não são melhoradas com essa classe de medicamento

52. A idade é um fator importante a ser levado em consideração em pacientes submetidos a anestesia. A escolha de fármacos adequados e a compreensão da sua biodisponibilidade na população de indivíduos idosos são fundamentais para o êxito do procedimento. Nesse contexto, podemos afirmar que:

- A) nos pacientes idosos, a redução da massa cinzenta é frequentemente secundária à perda neuronal em vez da sua atrofia
- B) durante o envelhecimento natural, os níveis de creatinina sérica costumam aumentar de modo inversamente proporcional à redução progressiva no *clearance* de creatinina
- C) pacientes idosos podem ter maior facilidade para o desenvolvimento de broncoespasmo, além de uma menor resposta a tratamentos com beta-agonistas inalatórios
- D) o fígado é praticamente o único órgão que não sofre alterações fisiológicas com a idade, garantindo maior segurança ao anestesista com medicações que possuam metabolização hepática em idosos, caso esse não apresente hepatopatia prévia

53. Paciente de 32 anos, previamente hígido, vítima de queimadura que comprometeu mais de 50% do corpo, incluindo a face, é encaminhado estável ao centro cirúrgico para desbridamento mecânico de suas lesões. Quanto à anestesia no grande queimado, nesse caso, pode-se dizer que:

- A) após a queimadura, a succinilcolina deve ser administrada seguramente antes das 24 horas completas da ocorrência
- B) a proteção da via aérea é importante, porém, nesse paciente, a prioridade é a reposição de fluidos e expansão volêmica
- C) caso o paciente grande queimado não tenha condições de se alimentar via oral, a punção de um acesso profundo alto e início de dieta parenteral é a alternativa de escolha
- D) um dos grandes pilares no tratamento do grande queimado é a analgesia. Dessa forma, é mandatório que o paciente grande queimado tenha opioides regulares em doses máximas em sua prescrição

54. Homem de 62 anos, cardiopata, foi submetido a cirurgia geral para realização de troca valvar cardíaca. Após procedimento, foi relatado importante perda da acuidade visual. Em relação à perda visual pós-operatória, observa-se que:

- A) pacientes anestesiados na posição prona com grandes perdas hemáticas não costumam apresentar correlação com cegueira pós-operatória
- B) a cirurgia de coluna e a cardíaca estão associadas com uma incidência mais frequente de perda visual pós-operatória do que outros procedimentos cirúrgicos
- C) a perda visual após anestesia, apesar de comumente transitória, é uma condição relativamente comum e bastante associada ao uso de efedrina durante anestesia
- D) a perda visual perioperatória na presença de sinais neurológicos focais ou a perda de reflexos de acomodação sugerem um diagnóstico grave de glaucoma agudo

55. Homem de 52 anos, ASA II, é admitido em unidade de emergência com fratura exposta de fêmur, após acidente de moto. Está sonolento, gemente, com dor intensa, pressão arterial de 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm. A equipe decide realizar a fixação externa em centro cirúrgico sob anestesia geral. Sobre o uso de cetamina nesse paciente, é coerente afirmar que:

- A) está contraindicado por ocasionar depressão respiratória importante
- B) possui propriedades analgésicas fracas, devendo sempre ser associado com opioide potente
- C) tem importância em pacientes hipovolêmicos, pois promove estímulo simpático e aumento da pressão arterial
- D) é seguro em pacientes com história de hipertensão craniana, pois promove pouca vasoconstrição cerebral

56. O propofol costuma ser um dos principais fármacos utilizados na indução de anestesia no centro cirúrgico, porém sua utilização em pacientes traumatizados e em choque é especialmente problemática. Dessa forma, uma alternativa medicamentosa recomendável nesse caso seria:

- A) fentanil
- B) lidocaína
- C) etomidato
- D) midazolam

57. A febre quase sempre é um sinal clínico relevante a ser considerado no planejamento da conduta médica. Com relação à principal causa de febre nas primeiras 24 horas pós-operatórias, devemos considerar:

- A) atelectasia
- B) sangramento
- C) hipertermia maligna
- D) infecção do sítio cirúrgico

58. Paciente de 60 anos, diabético, hipertenso sem controle e cardiopata, apresenta ruptura de grande aneurisma de aorta abdominal, sendo prontamente levado para cirurgia de emergência. Nesse contexto, podemos classificar, na usual escala de ASA, o estado desse paciente como ASA:

- A) II
- B) III
- C) IV
- D) V

59. Paciente de 21 anos, vítima de trauma cranioencefálico, é levado para emergência do hospital mais perto. Durante a avaliação clínica, o paciente abre os olhos ao chamado, apresenta uma fala confusa e localiza a dor. Em relação à escala de coma de Glasgow, podemos afirmar que a pontuação desse paciente é:

- A) 11
- B) 12
- C) 13
- D) 14

60. Durante a avaliação pré-anestésica, o paciente é orientado a abrir a boca e a colocar a língua para fora. O anesthesiologista observa apenas o palato duro do paciente. Considerando a clássica classificação de avaliação, esse paciente pode ser considerado como *Mallampati*:

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

61. Após a intubação orotraqueal em sequência rápida de um paciente com insuficiência respiratória aguda, os sinais vitais se mantiveram estáveis. A avaliação adequada do sucesso da intubação pode ser confirmada por:

- A) capnografia com onda contínua
- B) uma névoa presente no tubo orotraqueal
- C) ausência de ruídos na ausculta epigástrica
- D) visualização da ponta do tubo orotraqueal ultrapassando as cordas vocais

62. A raquicentese é um procedimento bastante realizado por anestesistas e rotineiramente utilizado para:

- A) realizar bloqueio motor periférico em membros
- B) injetar contraste venoso para estudo de vasos intracranianos
- C) administrar anestésico local no espaço epidural para analgesia obstétrica
- D) coletar líquido do espaço subaracnóideo para diagnóstico de doenças neurológicas

63. O propofol é hoje uma das medicações mais utilizadas na indução anestésica devido, sobretudo, a seu excelente potencial hipnótico. Acerca das suas propriedades, afirma-se que:

- A) na sua formulação em emulsão, o propofol pode afetar a função hepática
- B) o propofol também possui expressiva atividade antiemética em pequenas doses
- C) quando presente, apesar de raro, a hipertermia maligna é uma complicação frequentemente associada ao propofol
- D) o uso do propofol pode afetar a síntese de corticosteroides ou alterar a resposta normal à estimulação pelo hormônio adrenocorticotrófico

64. A avaliação da via aérea é, sem dúvida, uma das maiores preocupações que o médico precisa ter antes de qualquer procedimento anestésico. Referente aos preditores de uma via aérea difícil, podemos destacar:

- A) pacientes longilíneos
- B) distância tireoentoniana de 7 cm
- C) pacientes com apneia obstrutiva do sono
- D) adultos que realizaram amidalectomia na infância

65. Os benzodiazepínicos são amplamente utilizados pelos seus efeitos ansiolíticos e sedativos. No entanto, seu uso crônico na população adulta é um dos grandes desafios de saúde pública em boa parte dos países do mundo. Dessa forma, uma alternativa de ação preventiva adequada no contexto da atenção primária à saúde seria:

- A) instituir protocolos de desmame dessa classe de medicação, associando também o apoio psicoterapêutico
- B) manter seu uso em pacientes idosos apenas com quadro de insônia devido à sua excelente propriedade de indução do sono
- C) reforçar a prescrição dessa classe de medicação em pacientes com história de ansiedade e de depressão, para evitar crises
- D) suspender os benzodiazepínicos de forma rápida, orientando essa população à prática de exercícios físicos e à mudança de hábitos de vida

66. No que se refere aos cuidados de promoção e de segurança ao paciente cirúrgico, entende-se que:

- A) pacientes de urgência podem ter os protocolos de identificação dispensados
- B) a monitorização do paciente é dispensável em procedimentos de curta duração
- C) devemos utilizar benzodiazepínicos em todas as induções anestésicas como forma de evitar agitação pós-operatória
- D) a identificação de alergias faz parte do *checklist* de cirurgia segura, ainda que o paciente já tenha relatado em consulta não possuí-las

67. Durante a anestesia, é fundamental monitorizar o paciente para minimizar intercorrências e complicações. O parâmetro fundamental a ser monitorado de forma contínua durante um procedimento é:

- A) o ruído do centro cirúrgico
- B) a temperatura ambiente da sala de cirurgia
- C) a ventilação do paciente pela curva de capnografia
- D) a pressão arterial pela punção de um cateter arterial

68. O etomidato é um fármaco amplamente utilizado e com boas propriedades, porém, na prática anestésica, um conhecido efeito dessa medicação deve gerar atenção ao prescritor, que consiste em:

- A) bradicardia
- B) nefrotoxicidade
- C) meia-vida longa
- D) supressão adrenocortical

69. Durante uma cirurgia de hernioplastia umbilical, o anestesista responsável optou por realizar uma anestesia raquidiana, porém o paciente em questão suprimiu a informação de que não havia suspenso a rivaroxabana. Diante disso, são esperadas ocorrências de complicações inerentes a essa situação, como:

- A) mielinólise pontina
- B) dor no local da incisão
- C) meningite não infecciosa
- D) cefaleia e *déficits* neurológicos

70. Paciente de 22 anos será submetido a cirurgia ortopédica em membro superior direito, devido à lesão durante jogo de futebol. O anestesista responsável optou por um bloqueio periférico. Para esse caso, a melhor opção seria bloqueio:

- A) espinhal lombar
- B) do plexo braquial
- C) paravertebral torácico
- D) do gânglio esfenopalatino

RASCUNHO