



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Anestesiologia**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- a) Fisiologia
 - b) Variabilidade
 - c) Impunemente
 - d) Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Durante uma punção venosa central, o anestesiologista se contamina com sangue de paciente portador do vírus da hepatite B. Qual a conduta a ser adotada para o anestesiologista, sabendo que o mesmo é previamente vacinado contra o vírus em questão?**
- a) Tratamento imediato com imunoglobulina.
 - b) Vacinação + imunoglobulina.
 - c) Tratamento imediato com medicamentos antivirais.
 - d) Dosagem de anti-Hbs e se apresentar níveis adequados, nenhum tratamento.
22. **Durante uma anestesia para mamoplastia redutora, o anestesiologista indica uma anestesia peridural, quais os principais fatores determinantes da altura e extensão deste bloqueio?**
- a) Tipo de anestésico usado e a posição do paciente.
 - b) Local da punção e a massa do anestésico.
 - c) Dados antropométricos do paciente.
 - d) Calibre da agulha e posição do paciente.

- 23. Politrauma desenvolve plaquetopenia após transfusão maciça durante um ato anestésico-cirúrgico. Qual a dosagem indicada para reposição das plaquetas?**
- a) Uma unidade de concentrado de plaquetas para cada 10 Kg de peso.
 - b) Uma unidade de concentrado de plaquetas para cada unidade de concentrado de hemácias administrada.
 - c) Uma unidade de concentrado de plaquetas para cada unidade de plasma fresco administrada.
 - d) A administração de 10ml/Kg de plasma fresco sem a necessidade de utilizar concentrado de plaquetas.
- 24. Durante um procedimento cirúrgico com anestesia geral, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, quais os parâmetros hemodinâmicos são melhores preditores de resposta positiva à infusão de volume.**
- a) Pressão venosa central e pressão de artéria pulmonar.
 - b) Pressão venosa central e débito urinário.
 - c) Diferença de pressão de pulso e variação do volume sistólico.
 - d) Pressão capilar pulmonar e pressão arterial média.
- 25. Na injeção peridural de corticóide para alívio e/ou tratamento da dor, qual a complicação mais frequente que se pode esperar?**
- a) Punção acidental da dura-máter.
 - b) Diminuição da concentração de ACTh.
 - c) Aracnoidite adesiva.
 - d) Fâscies cunshigóide.
- 26. Mulher obesa submetida a curetagem uterina sob anestesia geral com halotano, procedimento de 20 minutos desenvolve elevação de transaminases. Aventou-se a possibilidade de hepatite por halotano, na história prévia não há relato de doença hepática e já foi anestesiada anteriormente com halotano sem intercorrências. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- 1. como a mesma já tenha sido submetida à anestesia com halotano sem intercorrência, não há possibilidade de hepatite por este agente.
 - 2. como a hepatite por halotano é mais comum em crianças , podemos descartar esse diagnóstico.
 - 3. apesar da mesma ter sido exposta ao halotano por um período muito curto, e não possuir nenhuma doença hepática prévia, o diagnóstico não pode ser afastado.
- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.
 - b) Apenas 2 e 3 estão corretas.
 - c) Apenas 3 está correta.
 - d) 1, 2 e 3 estão corretas.
- 27. Paciente usuário de anti-depressivo cujo mecanismo de ação é a inibição da enzima monoaminaoxidase-IMAO, qual fármaco está formalmente contra-indicado?**
- a) Morfina.
 - b) Meperidina.
 - c) Fentanil.
 - d) Atracúrio.
- 28. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s). No pós-operatório imediato, paciente desenvolve tremores sendo evidenciado hipotermia pode-se esperar**
- 1. um aumento na saturação venosa central de oxigênio.
 - 2. diminuição na produção de gás carbônico e hipocapnia arterial.
 - 3. aumento do consumo de oxigênio.
- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.
 - b) Apenas 2 está correta.
 - c) Apenas 3 está correta.
 - d) Apenas 1 está correta.

29. **Paciente será submetida a ritidoplastia, a opção sugerida pelo anesthesiologista é sedação com dexmedetomidina e infiltração local. Com relação ao uso da dexmedetomidina é correto afirmar que**
- a) ação no receptor $\alpha 2B$ causa vasoconstrição arterial e ação antitremor.
 - b) ação no receptor $\alpha 2C$ é pré-sináptica e leva a venoconstrição venosa.
 - c) não possui efeito antitremor.
 - d) não possui ação sobre vasos sanguíneos
30. **Atualmente, no manejo do choque séptico e o uso de amins vasoativas, pode-se afirmar que**
- a) dopamina é primeira escolha por causa de seus efeitos de proteção renal.
 - b) adrenalina é primeira escolha por causa de seu efeito sobre o consumo de oxigênio, reduzindo-o.
 - c) dobutamina é primeira escolha por causa de seus efeitos vasodilatadores no paciente hipotenso.
 - d) noradrenalina é primeira escolha por causa de seus efeitos sobre os receptores alfa adrenérgicos.
31. **Com relação às alterações fisiológicas da gravidez no que diz respeito ao aparelho respiratório, é correto afirmar que**
- a) se houver a necessidade de anestesia geral, deve-se utilizar sondas mais calibrosas possíveis, acima de 8,5 mm.
 - b) a redução da capacidade residual funcional é o motivo pelo qual a grávida desenvolve hipoxemia mais facilmente.
 - c) o aumento da ventilação alveolar é devido a uma compensação da diminuição do volume corrente pelo aumento da frequência respiratória.
 - d) existe uma alteração importante no volume de fechamento durante a gestação.
32. **Com relação à síndrome de aspiração do conteúdo gástrico, é correto afirmar que**
- a) os agentes parassimpaticolíticos contraem o esfíncter esofágico inferior.
 - b) os principais determinantes de risco para a síndrome são volume gástrico maior que 25 ml e pH inferior a 2,5.
 - c) em casos de risco para aspiração pulmonar, devemos elevar o pH do estômago com antiácidos particulados.
 - d) a utilização de bloqueadores dos receptores H₂, do tipo ranitidina, inibe a secreção de histamina aumentando o pH do estômago.
33. **Paciente politraumatizado, admitido para realização de craniotomia por hematoma extradural abre os olhos à ordem verbal, confuso, localiza estímulo algico. Qual a sua pontuação na escala de coma de Glasgow?**
- a) 15.
 - b) 14.
 - c) 12.
 - d) 9.
34. **Em relação à cetamina, informe se é Verdadeiro (V) ou Falso (F) o que se afirma abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- () É um derivado com cadeia imidazólica.
 - () Aumenta a frequência cardíaca ou pressão arterial.
 - () Diminui a pressão intracraniana, sendo um fármaco de escolha para procedimentos.
 - () Produz broncodilatação.
- a) V – F – V – F.
 - b) V – F – F – V.
 - c) F – V – V – F.
 - d) F – V – F – V.

- 35. Com relação aos fatores que afetam a CAM – (Concentração Alveolar Mínima) é correto afirmar que**
- a) alteração da temperatura não afeta a CAM.
 - b) a hipóxia com PaO₂ <40 mmHg aumentam a CAM.
 - c) a utilização de clonidina como adjuvante na anestesia geral diminui a CAM.
 - d) não há nenhum efeito da idade sobre a CAM.
- 36. Com relação à hipercalemia é correto afirmar que**
- a) as alterações eletrocardiográficas compreendem: achatamento da onda P, alargamento do complexo QRS, aparecimento da onda U.
 - b) a gluconato de cálcio é contra-indicado no tratamento da hipercalemia.
 - c) a alcalose aumenta a concentração sérica de potássio.
 - d) na hipercalemia grave e refratária está indicada a diálise.
- 37. Paciente com trauma raquimedular é admitido na UTI, qual cuidado deve ser tomado?**
- a) Antibiótico profilático contra possível pneumonia aspirativa.
 - b) Evitar bloqueador neuromuscular despolarizante nas primeiras 24 horas.
 - c) Administrar metilprednisolona nas primeiras 24 horas.
 - d) Evitar sobrecarga hídrica.
- 38. Com o envelhecimento, ocorrem alterações das funções orgânicas EXCETO.**
- a) Filtração glomerular.
 - b) Barreira hemato-encefálica.
 - c) Reflexo barorreceptor.
 - d) Fluxo sanguíneo cerebral.
- 39. Durante um procedimento cirúrgico de prostatectomia radical, com raquianestesia, o cirurgião pede que se coloque o paciente em posição de Trendelenburg. Qual a complicação passível de ocorrer?**
- a) Embolia aérea.
 - b) Poliúria.
 - c) Crise asmática.
 - d) Aumento da perfusão cerebral.
- 40. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s) . Em relação aos estados de choque.**
- 1. Choque cardiogênico pode cursar com aumento da resistência vascular sistêmica e aumento de pré-carga.**
 - 2. Choque hipovolêmico pode cursar com aumento da resistência vascular sistêmica e diminuição de pré-carga.**
 - 3. Choque séptico pode cursar com diminuição da resistência vascular sistêmica e da pré-carga.**
- a) Apenas 1 está correta.
 - b) Apenas 2 e 3 estão corretas.
 - c) Apenas 1 e 2 estão corretas.
 - d) 1, 2 e 3 estão corretas.

41. Assinale a alternativa que preencha corretamente as lacunas a seguir:

O neurotransmissor da fibra do sistema nervoso autonomo simpático pré-ganglionar é _____ e da fibra posganglionar é _____.

- a) adrenalina / acetilcolina.
- b) noradrenalina / adrenalina.
- c) acetilcolina / noradrenalina.
- d) dopamina / serotonina.

42. Assinale a alternativa que preencha corretamente as lacunas a seguir:

A efedrina é um agente _____ com ação _____ no receptor _____.

- a) simpaticomimético / agonista / alfa e beta adrenérgicos.
- b) colinérgico / antagonista / nicotínicos.
- c) colinérgico / agente / muscarínicos.
- d) simpaticomimético / agonista / beta .

43. Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta sequência correta.

1. Antidepressivo Triciclico.
2. Antagonista da Dopamina.
3. Benzodiazepinico.
4. Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina.

- () Clorpromazina.
- () Clonazepam.
- () Citalopran.
- () Nortriptilina.

- a) 1 – 2 – 3 – 4.
- b) 2 – 3 – 4 – 1.
- c) 1 – 3 – 4 – 2.
- d) 2 – 4 – 3 – 1.

44. Durante exercício militar na Amazônia, um soldado da infantaria sofreu um acidente, com explosão e incêndio na cena. Foi transmitido pela equipe de resgate que o soldado apresenta queimaduras de primeiro grau (20 % da superfície corporal), queimaduras de segundo grau (15% da superfície corporal), estava inconsciente, com presença de fuligem e cinzas na face. Com base nas informações anterior, assinale a alternativa correta sobre a orientação destinada a equipe de resgate.

- a) Que faça naloxona intravenosa para antagonizar o efeito das endorfinas que foram liberadas em grande quantidade devido o acidente e com isso o paciente recuperará a consciência, e hidratação oral conforme diurese.
- b) Hidratação oral limitada a 2000 ml nas 24 horas, e hidratação venosa apenas de 1500 ml para corrigir gasto energético basal e evitar edema nas áreas queimadas.
- c) Priorizar o transporte para um centro de queimados, reposição com colóide segundo a fórmula de brook e nas primeiras 24 horas por ser mais eficiente.
- d) Transferência para centro de queimados, hidratação com cristalóide conforme fórmula de parkland, sendo metade do volume oferecido nas primeiras 8 horas.

45. **No suporte avançado em cardiologia (SAVC / ACLS), segundo a *American Heart Association* (AHA), no algoritmo de parada cardíaca sem pulso, no adulto, durante a RPC é correto afirmar que**
- a) a relação de compressão: ventilação é 30:2 (com 1 ou 2 socorristas).
 - b) a relação de compressão: ventilação é 15:2 (com 1 socorrista).
 - c) a relação de compressão: ventilação é variável conforme a oximetria de pulso ou gasometria.
 - d) a relação de compressão: ventilação é 30:5 (com 1 ou 2 socorristas).

46. **Em relação as propriedades farmacocinéticas podemos afirmar que a meia-vida de eliminação ($T_{1/2}$) em horas dos opioides agonistas em ordem crescente é**
- a) alfentanil – sufentanil - fentanil – morfina.
 - b) alfentanil – morfina – sufentanil – fentanil.
 - c) fentanil – sufentanil - morfina – alfentanil.
 - d) fentanil – alfentanil – morfina – sufentanil.

47. **Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**

Em relação ao reflexo oculocardiaco, podemos afirmar que é um reflexo mediado pelo sistema _____ e provoca _____.

- a) parassimpático / taquicardia.
- b) parassimpático / bradicardia.
- c) simpático, extra-sístole ventricular / assitolia.
- d) simpático / abducente bradicardia.

48. **Paciente portador de insuficiência Cardíaca classe funcional III (NYHA), chega ao hospital militar com história que nas últimas 24 horas apresentou piora da dispnéia, esta taquipneico (FR 24), FC 102, PA 110 / 70, com confusão mental, diminuição do volume urinário, e Tax 38°C. Com bases nestes dados é correto afirmar que**

- a) trata-se de um quadro de ICC descompensada, e está indicado o uso de diurético (furosemida 60 mg IV) e digital IV.
- b) trata-se de um quadro de ICC descompensada, e está indicado ventilação não invasiva e hemofiltração contínua ou hemodiálise de urgência.
- c) trata-se de um quadro de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS).
- d) trata-se de um quadro de choque séptico.

49. **Relacione as colunas e assinale a sequência correta nas alternativa abaixo. Em relação a transfusão sanguínea e de hemocomponentes.**

1. Albumina
2. Concentrado de Hemacias
3. Plasma Fresco
4. Crioprecipitado

- () Reposição volêmica.
- () Correção Fator VIII e I.
- () Aumento do Conteúdo Arterial de O₂.
- () Distúrbio de Coagulação.

- a) 1 – 2 – 3 – 4.
- b) 1 – 4 – 2 – 3.
- c) 3 – 4 – 2 – 1.
- d) 3 – 1 – 2 – 4.

50. A medula espinhal na criança abaixo dos 2 (dois) anos de idade termina em qual nível da coluna?

- a) L1 -L2.
- b) L3-L4.
- c) S2-S3.
- d) T12-L1.

51. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A hipotermia causa _____ de tempo sangramento e _____ o tempo de ação do atracurio.

- a) aumenta / diminui
- b) diminuiu / não modifica
- c) não modifica / diminuiu
- d) aumento / aumenta

52. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta sequência correta.

São considerados critérios de laringoscopia ou intubação difícil.

- Ângulo de bellhouse e doré estagio I.**
- Mallampati IV.**
- Distância esternomentoniana menor que 12cm.**
- Pescoço curto.**

- a) F – V – F – V.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – V – F.
- d) F – V – V – F.

53. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Paciente ASA I, programada cirurgia de hernioplastia inguinal bilateral. Qual o tempo mínimo de jejum indicado após ingestão de chá preto é de _____ e para bolo de café é de _____.

- a) 2 horas / 8 horas .
- b) 4 horas / 6 horas.
- c) 6 horas / 6 horas.
- d) 8 horas / 8 horas.

Leia o caso abaixo e responda as questões 54, 55, 56 e 57.

CASO 1

Paciente vítima de acidente auto x auto, sem cinto, com hálito etílico, chega a unidade de emergência, com PA 60/30, FC 140BPM, dispnéico com esforço respiratório, deformidade de coxa esquerda, equimose periorbitária bilateral, hematoma na região mandibular e maxilar, equimose retroauricular, descorado, pupilas anisocóricas, postura de flexão anormal ao estímulo doloroso, sem abertura ocular a dor, porém emite sons.

54. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A pontuação na escala de Glasgow para abertura ocular é de _____ para melhor resposta verbal é de _____ para melhor resposta motora _____.

- a) 2 / 3 / 1.
- b) 3 / 3 / 3.
- c) 2 / 2 / 3.
- d) 1 / 2 / 3.

55. Qual o método de manuseio de vias aéreas indicado?

- a) Máscara facial com bolsa reservatório de O₂ e colar cervical.
- b) Intubação nasotraqueal com estabilização em linha da coluna cervical.
- c) Intubação orotraqueal com estabilização em linha da coluna cervical.
- d) Máscara laringea com sng para evitar broncoaspiração.

56. Durante o atendimento diagnosticou-se trauma de tórax grave. São indicações para drenagem de tórax.

- a) Pneumotórax aberto com ferida aspirativa.
- b) Trauma esofágico com ruptura esofágica inferior.
- c) Fratura de esterno com tamponamento cardíaco.
- d) Paciente que necessite de ventilação mandatória intermitente com pressão positiva e remoção com transporte aéreo.

57. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s). O paciente foi levado ao centro cirúrgico para o tratamento de suas lesões. Está indicado no manuseio anestésico

1. reposição com cristalóide e uso precoce de tiopental em altas doses para reduzir a taxa de metabolismo cerebral, induzindo ao “coma barbitúrico”.
2. hidratação com colóide (dextran 40) e hemoderivados para evitar edema pulmonar devido o trauma, e usar oxido nitroso: O₂ a 50%, porque o oxido nitroso é analgésico e não interfere na pressão arterial.
3. reposição com cristalóide e hemoderivados, ventilação com pressão positiva para manter normocarbica, administração de anestésico iv conforme necessidade.
4. reposição com cristalóide 6ml/kg , e cetamina que é anestésico potente e provoca a aumento da pressão arterial corrigindo o quadro de choque.

- a) Apenas 1 está correta.
- b) Apenas 3 e 4 estão corretas.
- c) Apenas 3 está correta.
- d) Apenas 2 está correta.

58. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa correta.

Os seguintes fatores abaixo são considerados de risco para o desenvolvimento da apnéia do RN no período de pós-operatório.

- Prematuridade.
- Anomalias congênitas múltiplas.
- Anemia.
- História maternal saudável durante a gravidez (síndrome apnéia obstrutiva do sono).

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – F – V.
- c) F – F – V – F.
- d) V – V – V – F.

59. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa correta.

São alterações fisiológicas da gravidez a termo

- aumento do volume sanguíneo total.
- aumento da atividade da colinesterase sérica.
- diminuição da capacidade residual funcional.
- aumento do débito cardíaco.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – F – V.
- d) F – F – V – V.

60. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O flumazenil é usado como antagonista do _____ e a naloxona do _____.

- a) remifentanil / lorazepam.
- b) lorazepam / sufentanil.
- c) citalopram / remifentanil.
- d) hidrato de cloral / citalopram.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30