



EDITAL Nº 01/2025

DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 03

MÉDICO I **(Anestesia)**

01.	B	11.	D	21.	C
02.	E	12.	D	22.	A
03.	D	13.	B	23.	C
04.	C	14.	E	24.	E
05.	ANULADA	15.	D	25.	B
06.	ANULADA	16.	ANULADA		
07.	A	17.	D		
08.	A	18.	C		
09.	B	19.	E		
10.	B	20.	A		

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2025

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 03 - MÉDICO I
(Anestesia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Faça hoje o que vai te dar orgulho amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



INSTRUÇÕES



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios**, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. O uso adequado e seguro dos bloqueadores neuromusculares e seus agentes reversores envolve a avaliação da profundidade do bloqueio em todos os diferentes momentos da anestesia, desde a indução até a recuperação. Quanto à monitorização quantitativa da transmissão neuromuscular, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os termos às suas definições.

- (1) Mecanomiografia
 - (2) Eletromiografia
 - (3) Aceleromiografia
 - (4) Cinemiografia
 - (5) Compressomiografia
- () Medida do grau de movimento do polegar.
 - () Medida da atividade elétrica do músculo.
 - () Medida da força muscular contrátil.
 - () Medida da aceleração desenvolvida durante o movimento muscular.
 - () Medida das alterações da pressão interna no manguito de pressão arterial.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

02. Sobre o tratamento de miomas uterinos por via endovascular, considere as afirmações abaixo.

- I - Miomas uterinos intramurais e submucosos têm melhor indicação para tratamento endovascular.
- II - A embolização dos miomas por embosferas tem melhores resultados do que por partículas de PVA (polivinil alcoólico).
- III- Bloqueio subaracnóideo ou bloqueio peridural com passagem de cateter peridural podem ser boas técnicas anestésicas para esse procedimento.

Quais estão corretas?

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

03. Com relação aos delineamentos dos tipos de estudos utilizados nas pesquisas clínicas, assinale as afirmativas a seguir com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Estudos de coorte são considerados o melhor tipo de estudo para determinar diagnóstico etiológico de doenças e fatores causais.
- () O delineamento de estudo caso-controle é, a partir do momento inicial, longitudinal e prospectivo.
- () Uma das vantagens dos estudos transversais é a possibilidade de estabelecer relações causais.
- () A vantagem do delineamento ensaio clínico cruzado sobre o ensaio clínico aleatório é que o número total de indivíduos para o estudo diminui pela metade, uma vez que cada um participa duas vezes da pesquisa, por receber os dois tipos de tratamento.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

04. Segundo as diretrizes do *Guideline for Perioperative Cardiovascular Management for Noncardiac Surgery: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*, em relação ao uso de biomarcadores pré-operatórios para estratificação de risco, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilidade de biomarcadores pré-operatórios em pacientes de baixo risco cardíaco está bem estabelecida na literatura.
- (B) Os biomarcadores troponina cardíaca e peptídeo natriurético tipo B (BNP) têm valor preditivo positivo para complicações cardíacas perioperatórias.
- (C) As concentrações pré-operatórias de troponinas de alta sensibilidade em pacientes sem sintomas ou sinais de isquemia podem identificar pacientes com lesão miocárdica crônica.
- (D) Ao contrário da troponina, o peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um marcador de alto custo, o que limita sua utilização na prática clínica.
- (E) Embora troponina e peptídeo natriurético tipo B (BNP) sejam marcadores utilizados como ferramentas úteis para estratificação de risco pré-operatório, eles têm baixo valor prognóstico.

05. O plexo braquial fornece os nervos para o membro superior e pode ser bloqueado em diversos níveis. Assinale a alternativa correta sobre anestesia regional para o plexo braquial.

- (A) A abordagem supraclavicular pode não fornecer anestesia para toda articulação do ombro. Nesses casos, os nervos com falha de bloqueio estão localizados entre C3 e C6.
- (B) O nervo supraclavicular fornece inervação para a cápsula umeral e o músculo supraespinhal.
- (C) Os nervos supraescapulares fornecem inervação sensitiva para articulação de úmero, clavícula e pele medial do ombro.
- (D) Na abordagem axilar, o nervo mediano localiza-se mais frequentemente no plano entre os músculos bíceps e coracobraquial.
- (E) O bloqueio interescalênico, por ter localização superficial, não permite a instalação de cateter perineural.

06. O percentual da variação da pressão de pulso é um dos marcadores dinâmicos utilizados como preditor de fluidorresponsividade. Assinale a alternativa que contenha uma das condições para a acurácia da determinação da fluidorresponsividade.

- (A) Volume corrente entre 4 e 6 mL/kg.
- (B) Baixa complacência pulmonar.
- (C) Relação frequência cardíaca/frequência respiratória < 3,5.
- (D) Modo de ventilação em pressão controlada.
- (E) Alta complacência arterial.

07. A formação, estabilização e manutenção de coágulos de sangue total podem ser avaliadas por testes viscoelásticos como a tromboelastografia (TEG) ou a tromboelastometria rotacional (ROTEM). Esses testes medem a taxa de início de formação do coágulo, a força máxima do coágulo e o tempo de lise através de amostras de sangue total citratado.

Assinale a afirmação correta em relação aos testes viscoelásticos.

- (A) O TEG fornece resultados em termos de R = tempo de reação e K = cinética de formação de coágulos, α = ângulo tangencial à linha média, MA = amplitude máxima, indicando a força do coágulo, e LY30 = lise percentual em 30 minutos. O ROTEM usa métricas semelhantes com rótulos diferentes, incluindo CT = tempo de coágulo, CFT = tempo de formação de coágulo, α -ângulo = ângulo tangencial à linha média, MCF = formação máxima de coágulo e CLI30 = índice de lise de coágulo em 30 minutos.
- (B) Estes testes não avaliam a terapia antiplaquetária e os efeitos dos anticoagulantes.
- (C) A plataforma ROTEM oferece vários ativadores diferentes para avaliar os fatores hemostáticos extrínsecos (teste EXTEM ativado por ácido elágico), os fatores intrínsecos (teste INTEM ativado por fator tissular e fosfolipídios) ou para diferenciar a influência das plaquetas do fibrinogênio com o teste FIBTEM (ativado por fator tissular acompanhado por um inibidor plaquetário).
- (D) Os padrões obtidos podem implicar defeitos nos níveis de fatores de coagulação, função plaquetária e concentração de fibrinogênio; no entanto, não são capazes de avaliar fibrinólise anormal.
- (E) Os testes não podem ser realizados na presença de inibidores de heparina.

08. Considere as seguintes afirmações sobre analgesia para o trabalho de parto.

- I - No primeiro estágio do trabalho de parto, os impulsos dolorosos são transmitidos por fibras aferentes viscerais do tipo C que acompanham os nervos simpáticos. Durante o primeiro estágio do trabalho de parto, a dor é referida aos segmentos da medula espinal T10 a L1.
- II - No final do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto, impulsos de dor adicionais da distensão vaginal e do períneo são transmitidos pelos nervos pudendos, compostos de fibras lombares (L2 a L4).
- III- A analgesia de parto está indicada após dilatação cervical de 4 cm e presença de contrações uterinas efetivas.

Quais estão corretas?

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

09. Uma alta porcentagem de pacientes idosos (5% a 50%) experimenta algum grau de confusão pós-operatória, *delirium* ou declínio cognitivo. Os pacientes apresentam flutuações no nível de consciência e orientação, ou deterioração da memória, funções mentais e aquisição de novas informações. Considere as seguintes afirmações sobre *delirium*.

- I - O *delirium* pode ser dividido em dois subtipos: a forma mais comum é o hiperativo, enquanto uma porcentagem menor é o hipoativo.
- II - Os sintomas de *delirium* geralmente aparecem entre o primeiro e o terceiro dia do pós-operatório.
- III- A técnica anestésica de bloqueio em neuroeixo é melhor para evitar o *delirium* no pós-operatório quando comparada à anestesia geral.

Quais estão corretas?

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

10. Na maioria dos pacientes, a recuperação pós-anestésica transcorre de maneira tranquila; no entanto, em alguns casos, podem surgir complicações. Sobre recuperação pós-anestésica, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.

- (A) A presença de hipertensão tem uma ocorrência incomum no pós-operatório: caso ela esteja presente, normalmente tem apresentação tardia, ou seja, após duas horas da chegada na sala de recuperação.
- (B) Baixas infusões de cetamina antes da anestesia geral ou regional têm se mostrado eficazes na profilaxia de calafrios pós-operatórios.
- (C) Náuseas e vômitos são a principal complicação no pós-operatório imediato.
- (D) As arritmias cardíacas são recorrentes no período perioperatório; no pós-operatório imediato, as bradiarritmias sinusais são encontradas com maior regularidade.
- (E) Terapia de reposição hídrica restritiva é uma das estratégias utilizadas para reduzir o risco de surgimento de náuseas e vômitos.

11. Com relação aos anestésicos venosos, assinale a alternativa correta.

- (A) A alta lipossolubilidade do propofol faz com que essa droga tenha um pequeno volume de distribuição.
- (B) Quanto maior o Ke_0 , menor a velocidade de entrada de um fármaco no compartimento de ação.
- (C) A meia-vida de eliminação é diretamente proporcional ao *clearance* metabólico e inversamente proporcional ao volume de distribuição da droga.
- (D) Fármacos com meia-vida Ke_0 curta apresentam alto Ke_0 e, portanto, têm início de ação rápido.
- (E) Para a maioria dos fármacos, as enzimas hepáticas sofrem saturação clinicamente relevante, e a taxa de eliminação é proporcional à concentração plasmática da substância (cinética de segunda ordem).

12. Em relação à anestesia para cirurgia cardíaca, analise as seguintes afirmativas.

- I - O uso de marca-passo cardíaco no desmame da circulação extracorpórea (CEC) está contraindicado pelo risco de arritmias associadas ao uso de eletrocautério.
- II - A visualização direta do coração serve como um dos guias para avaliação das pressões de enchimento e contratilidade, orientando o uso de drogas vasoativas.
- III- A proteção miocárdica durante a CEC é realizada através da infusão de uma solução rica em potássio, que causa uma rápida parada das atividades elétrica e mecânica do coração, responsáveis por mais de 90% do consumo de oxigênio.

Quais estão corretas?

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

13. Com relação à dor no perioperatório, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor pós-operatória crônica está relacionada a lesão tecidual contínua, como recorrência de tumor, deiscência da ferida operatória ou infecção.
- (B) A cirurgia torácica videolaparoscópica está associada a uma prevalência de dor crônica comparável à dos procedimentos abertos.
- (C) A dor perioperatória intensa não é um preditor para o desenvolvimento de dor pós-operatória crônica.
- (D) Os inibidores da ciclo-oxigenase-2 (COX-2) têm efeitos mais limitados na agregação plaquetária e eficácia aumentada quando comparados aos AINEs tradicionais.
- (E) As taquiarritmias ventriculares, que são a forma mais comum de morbidade cardíaca após ressecção pulmonar, são reduzidas pelo uso de analgesia peridural, mesmo quando comparadas a regimes analgésicos alternativos que conferem controle equivalente da dor.

14. Paciente do sexo feminino, de 86 anos, previamente hígida, foi admitida no hospital após queda acidental há 1 dia, resultando em fraturas nas costelas da direita. Como medicações de controle analgésico, ela recebe paracetamol e anti-inflamatório em regime de prescrição fixo, além de morfina intravenosa conforme escala verbal de dor. Em função de uma avaliação devido a rebaixamento do sensório, foram solicitados a coleta imediata de gasometria arterial e o perfil bioquímico, que demonstraram os seguintes resultados:

pH: 7,08
PCO₂: 79 mmHg
HCO₃: 21 mEq/L
Na: 138 mEq/L
Cl: 105 mEq/L
Creatinina: 2,1 mEq/L

Baseado na história clínica e no resultado dos exames, considere as afirmações abaixo.

- I - A paciente apresenta acidose respiratória.
- II - Não parece haver compensação metabólica, representando assim um processo agudo.
- III- Não foi identificada acidose com hiato aniônico.

Quais estão corretas?

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

- 15.** Paciente do sexo masculino, de 72 anos, é candidato para transplante pulmonar bilateral sequencial. Como história médica pregressa, ele é ex-tabagista de 30 anos-maço (em abstinência há 10 anos), hipertensão leve (146/84 mmHg), hipertensão pulmonar leve (pressão arterial pulmonar média 30 mmHg), função ventricular esquerda e direita normais.
- Durante o transplante, após a instalação da ventilação monopulmonar com frequência respiratória de 12 movimentos respiratórios por minuto e volume de ar corrente de 10 mL/kg, o paciente apresenta dessaturação (SpO₂ 85%), confirmada em gasometria arterial.

Para esse caso, considere as medidas abaixo.

- I - Verificação da posição do tubo duplo lúmen/bloqueador endobrônquico.
- II - Aumento da fração inspirada de oxigênio para 100%.
- III- Aumento do volume corrente do pulmão ventilado para 12-14 mL/kg.

Quais podem ser instituídas antes da instalação de assistência ventricular (oxigenação por membrana extracorporeal – ECMO – ou circulação extracorpórea – CEC) nesse paciente?

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

- 16.** Em relação à anestesia para cirurgia torácica, assinale a afirmativa correta.

- (A) O emprego de baixos volumes correntes objetivando uma ventilação protetora é o mais adequado; o volume corrente empregado é de 6 a 10 mL/kg de peso real.
- (B) O modo de ventilação pressão controlada, quando comparado com o modo volume controlado, apresenta pico de pressão inspiratória significativamente mais baixo, reduzindo tempo de ventilação mecânica e internação em UTI, porém sem diferenças na taxa de mortalidade.
- (C) Nos pacientes em decúbito lateral sob anestesia geral e com tórax fechado, pode ocorrer um agravamento no “efeito espaço morto” no pulmão não dependente, quadro que se atenua no cenário de tórax aberto.
- (D) Durante a realização de mediastinoscopias, lesões vasculares podem ocorrer com maior frequência, envolvendo a veia ázigos e a artéria inominada. Essas lesões habitualmente são graves, trazendo riscos importantes para os pacientes.
- (E) A utilização de dexmedetomidina está associada a um menor estresse oxidativo e potencializa o reflexo de vasoconstrição desencadeado pela hipóxia nas cirurgias em que o isolamento pulmonar com ventilação monopulmonar é utilizado, assim como o sevoflurano e o isoflurano.

- 17.** Em relação à anestesia para neurocirurgia, analise as afirmativas abaixo.

- I - O aumento maciço da pressão intracraniana é responsável por produzir aumento da pressão arterial, taquicardia e irregularidades respiratórias, alterações essas denominadas de resposta de Cushing.
- II - A posição prona, nas cirurgias de fossa posterior, promove menor incidência de embolia aérea venosa que a posição sentada, porém tem maior sangramento intraoperatório.
- III- Hipertermia tem efeitos adversos sobre o tecido cerebral isquêmico.

Quais estão corretas?

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

- 18.** A respeito de complicações em anestesia, analise as assertivas a seguir.

- I - Hipercarbia, taquicardia, rigidez muscular e hipertermia são manifestações clínicas precoces em casos de hipertermia maligna.
- II - Disfunções vesical/intestinal são sinais precoces em casos de lesão neuroaxial.
- III- Na intoxicação por anestésicos locais, pode-se observar prolongamento do intervalo PR e alargamento do QRS.

Quais estão corretas?

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

19. Considere as seguintes afirmações sobre o uso de dispositivos supraglóticos.

- I - Funcionam como técnica de resgate na via aérea difícil.
- II - São consideradas contraindicações ao uso eletivo de máscara laríngea: hérnia de hiato, politrauma e hipertensão intracraniana.
- III- A intubação traqueal através de máscaras laríngeas destinadas para esse fim tem taxa de sucesso elevada, quando realizada com auxílio de fibro-broncoscopia.

Quais estão corretas?

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

20. Assinale a afirmação correta em relação à reanimação cardiopulmonar (RCP).

- (A) A cesárea *perimortem* deve ser indicada aos 4 minutos após o início da RCP materna ou dos esforços de ressuscitação sempre que houver útero grávido evidente e não ocorrer retorno da circulação espontânea.
- (B) A via intraóssea (IO) é efetiva para administração de fármacos e fluidos quando o acesso intravenoso (IV) não for possível. Todos os fármacos podem ser administrados pela via IO, devendo a dose ser aumentada em 2 vezes, quando essa for a via escolhida.
- (C) A parada cardíaca em crianças ocorre com maior frequência em decorrência de problemas cardíacos.
- (D) Em gestantes com mais de 20 semanas de idade gestacional, a compressão aortocava na posição supina diminui a eficácia das compressões torácicas, podendo haver melhora com o deslocamento manual do útero para a direita.
- (E) Em casos de RCP em pacientes adultos que estão em uso de máscara laríngea, o sincronismo entre compressões torácicas e ventilações deve ser realizado na proporção de 30 compressões para 2 ventilações.

21. Sobre laringoespasmo em pacientes pediátricos submetidos a anestesia geral, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É uma situação que pode trazer risco à vida e pode acometer até 10% dos pacientes pediátricos nas fases de indução e/ou despertar da anestesia.
- (B) O risco de laringoespasmo tende a ser menor em pacientes atendidos por anestesistas experientes em anestesia pediátrica.
- (C) A primeira conduta deve ser ágil e consiste na administração de succinilcolina via endovenosa (1-2 mg/kg) ou via intramuscular (4-5 mg/kg) caso a via endovenosa ainda não esteja disponível.
- (D) O risco é maior em pacientes com histórico recente de infecção de vias aéreas superiores.
- (E) O risco é maior em pacientes submetidos a indução anestésica inalatória quando comparado com a indução anestésica por via endovenosa.

22. Considere as afirmativas abaixo sobre termorregulação no paciente recém-nascido (RN).

- I - Um RN apresenta maior tendência à hipotermia durante a anestesia geral do que um adulto.
- II - Diferentemente do prematuro, a termogênese no RN a termo ocorre principalmente por contração muscular (*shivering*) e fica comprometida com o uso de relaxantes musculares adespolarizantes.
- III- A termogênese no RN não depende da mediação do sistema nervoso simpático.

Quais estão corretas?

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

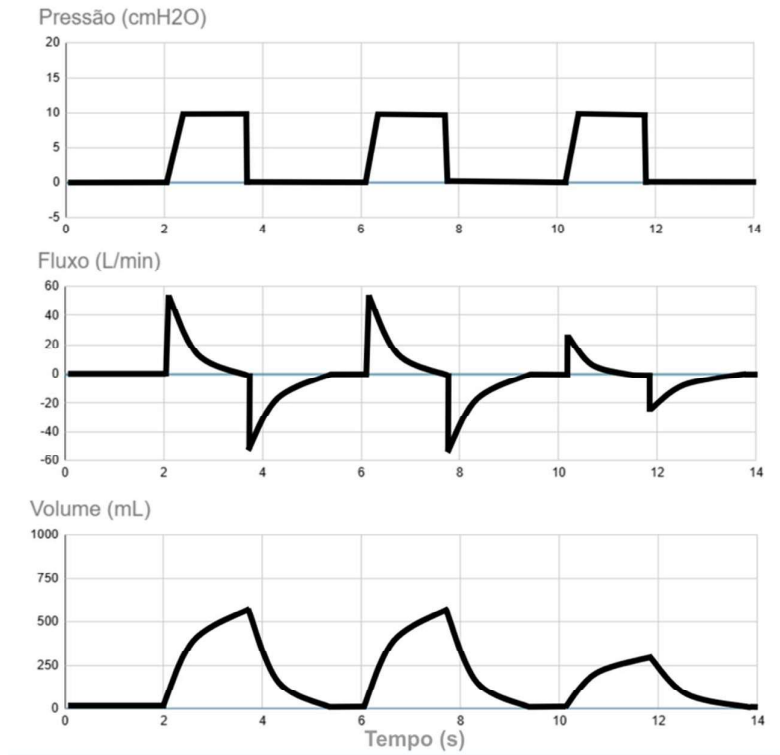
23. Considere as afirmativas abaixo sobre o *checklist* da cirurgia segura da OMS.

- I - Ele sistematiza a conferência de informações críticas para a realização de procedimentos cirúrgicos de forma segura.
- II - Sua aplicação consiste na revisão de informações divididas em 2 fases distintas: *time out* (antes da incisão) e *sign out* (antes da saída de sala).
- III- É genérico e deve ser adaptado à realidade de cada instituição.

Quais estão corretas?

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

24. As imagens abaixo apresentam as curvas de pressão, fluxo e volume pelo tempo geradas durante três ciclos consecutivos de ventilação pulmonar artificial.



Os gráficos representam ventilação artificial no modo _____, sendo que, no terceiro ciclo, houve _____ e _____.

Considerando as características e possíveis diferenças entre os ciclos, assinale a alternativa que preenche corretamente as três lacunas da frase acima.

- (A) PCV (pressão controlada) – uma pausa inspiratória – menor volume corrente
- (B) VCV (volume controlado) – redução da elastância pulmonar – menor volume corrente
- (C) PSV (pressão suporte) – aumento da complacência pulmonar – preservação da pressão inspiratória
- (D) VCV (volume controlado) – aumento da complacência pulmonar – menor fluxo inspiratório
- (E) PCV (pressão controlada) – redução da complacência pulmonar – menor volume corrente

25. A avaliação pré-anestésica é um momento importante para orientar o paciente sobre os benefícios da cessação do tabagismo. Segundo a *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, analise as assertivas abaixo e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) sobre os efeitos da cessação do tabagismo.

- () 1 a 4 horas antes da cirurgia: retorno ao normal da oxigenação tecidual e redução dos níveis de monóxido de carbono (CO).
- () 2 semanas antes da cirurgia: melhora da função plaquetária e dos leucócitos.
- () 3 semanas antes da cirurgia: melhora da função pulmonar com redução das secreções e da reatividade das vias aéreas.
- () 4 semanas antes da cirurgia: diminuição da função das células inflamatórias e proliferativas.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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