

ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGIA



VERSÃO
A

COMANDO DA AERONÁUTICA

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

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(…) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção 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 (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> 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”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “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”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>

06	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de <u>“flight surgeon”</u> <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutores de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é -mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo -MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou

		período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: 'devido a', 'por causa de' etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	D	A principal estratégia na prevenção da hepatite B, além da proteção pessoal adequada, é a vacinação. Não há necessidade de nenhum tratamento se o anestesiológico em questão apresentar níveis adequados de anticorpos anti-Hbs, no que diz respeito a ao desenvolvimento da hepatite B.SAESP 6ª. Edição 2005.
22	B	Devido a natureza segmentar do bloqueio peridural, o local da punção e a massa (volume e concentração) do anestésico, são os principais fatores determinantes da altura e extensão. SAESP 6ª. Edição 2005.
23	A	A dose atual recomendada para reposição de plaquetas é de uma unidade de concentrado de plaquetas para cada 10 Kg de peso. SAESP 6.a edição 2005.
24	C	Atualmente os parâmetros ditos dinâmicos ou que tem variação com a pressão intratorácica – Diferença de pressão de pulso ou a variação do volume sistólico- são mais sensíveis em demonstrar resposta positiva à infusão de volume , em relação aos parâmetros ditos estáticos – Pressões venosa central e de artéria pulmonar. Os sinais vitais como pressão arterial média, frequência cardíaca e diurese são considerados medidas insensíveis. Barash 4ª. Edição 2004.
25	A	A complicação mais comum relacionada à abordagem do espaço peridural é a punção acidental da dura-máter e aparecimento de cefaléia. Barash 4ª. Edição 2004.
26	C	A hepatite por halotano tem como características: a associação com fatores imunológicos, exposição prévia ao halotano, mais comum em mulheres obesas, sendo infrequente em crianças, manifestando-se principalmente em procedimentos curtos. Barash 4ª. Edição 2004.
27	B	A meperidina ao interagir com os IMAO pode desencadear crises hipertensivas, convulsão e coma. SAESP 6ª. Edição 2005.
28	C	Os tremores de aparecimento no Pós-operatório imediato decorrentes de hipotermia Peri-operatória causam aumento do consumo de oxigênio com aumento na produção de gás carbônico e diminuição da saturação venosa de oxigênio. SAESP 6ª. Edição 2005.
29	A	A estimulação do receptor $\alpha 2B$, pós-sináptica, leva a vasoconstrição arterial e efeito antitremor. A

		estimulação do receptor α_2C é pós-sináptica e leva à vasoconstrição venosa. Barash 4ª. Edição 2004.
30	D	No choque séptico, tanto a noradrenalina quanto a dopamina podem ser primeira escolha, com objetivo de aumentar pressão de perfusão tecidual através da estimulação dos receptores alfa-adrenérgicos. Dobutamina é utilizada por seu efeito sobre o receptor beta-1 com propriedades inotrópicas positivas. Adrenalina tem-se relacionada ao aumento no consumo de oxigênio. SAESP 6ª. Edição 2005.
31	B	O ingurgitamento vascular e o edema das mucosas e estruturas laríngeas exige manipulação cuidadosa inclusive com utilização de tubos orotraqueais igual ou menor que 7mm. O aumento da ventilação alveolar é devido tanto por um aumento da frequência respiratória quanto do volume corrente. O volume de fechamento permanece inalterado durante a gestação. A redução da capacidade residual funcional é o motivo pelo qual a grávida desenvolve hipoxemia mais facilmente. SAESP 6ª. Edição 2005.
32	B	Para elevar o pH do estômago devemos utilizar antiácidos não particulados e bloqueadores de receptores H2, sendo que este último compete com a histamina, bloqueando a estimulação da formação do HCl, e não possui qualquer propriedade de inibir a liberação da histamina. Os agentes parasimpaticolíticos relaxa o esfíncter esofágico inferior enquanto a metoclopramida contrai. Os principais fatores de risco para aspiração pulmonar são pH <2,5 e volume gástrico maior que 25 ml. SAESP 6ª. Edição 2005.
33	C	Abertura Ocular: 4-espontânea 3-ordem verbal, 2-dor, 1- sem resposta. Melhor resposta verbal: 5-orientado, 4-confuso, 3-palavras inapropriadas, 2-sons, 1-sem resposta. Melhor resposta motora: 6-obedece aos comandos verbais, 5-localiza dor, 4- flexão normal, 3- decorticação, 2- descerebração, 1- sem resposta. Barash 4ª. Edição 2004
34	D	A Cetamina é um derivado fenciclidina que sofre biotransformação hepática. Produz elevação da frequência cardíaca, pressão arterial, pressão intracraniana e pressão intraocular. Produz Broncodilatação. SAESP 6ª. Edição.
35	C	As alterações de temperatura afetam a CAM, no sentido de hipotermia diminuí-la e hipertermia > 42°. C aumentá-la. A Idade também possui efeitos sobre a CAM, sendo maior nos mais jovens e menor nos mais idosos. A PaO2 < 40mmhg diminui a CAM. A utilização de medicamentos adjuvantes como clonidina diminuem a CAM. SAESP 6ª. Edição 2005.
36	D	O aparecimento da onda U acontece nos casos de hipocalcemia. No tratamento agudo das hipercalemias está indicado gluconato de cálcio, glicoinsulinaterapia, uso de resinas de troca e bicarbonato de sódio, já que a alcalinização diminui a concentração sérica de potássio. Nas hipercalemias refratárias a diálise é mandatória. Barash 4ª. Edição 2004.
37	C	Com o objetivo de melhorar o prognóstico neurológico deve-se administrar metilprednisolona na dose de 30mg/kg na primeira hora e 5,4mg/kg/h nas 23 horas seguintes. Não existe indicação de antibiótico profilático ou restrição volumétrica. Bloqueador despolarizante pode ser usado nas primeiras 24h. SAESP 6ª. 2005.
38	B	A taxa de filtração glomerular, o mecanismo barorreceptor e fluxo sanguíneo cerebral diminuem com o envelhecimento. A barreira hemato-encefálica permanece íntegra no idoso saudável. Barash 4ª. Edição 2004.
39	A	Com a posição de trendelenburg, cria-se um gradiente gravitacional entre a fossa prostática e o coração, podendo ocorrer entrada de ar através da rede prostática aberta. Com a bexiga aberta não há como aferir débito urinário. A posição de trendelenburg aumenta a pressão intracraniana diminuindo a perfusão cerebral. SAESP 6ª. Edição 2005.
40	D	O aumento da resistência vascular sistêmica faz parte tanto do choque hipovolêmico clássico quanto

		choque cardiogênico, diferindo-os quanto à presença de aumento de pré-carga no cardiogênico e diminuição no choque hipovolêmico. O choque séptico Pode cursar tanto com diminuição da resistência vascular periférica quanto da pré-carga. Barash 4ª. Edição 2004.
41	C	Tanto nas fibras pré-ganglionares do sistema. Nervoso simpático ou parassimpático o neurotransmissor é a acetilcolina, e receptor nicotínico. (barash, p.g; cullen b.e; stoelting r.k; - anestesia clinica – 4 ed. Manole 2004 - cap.12 – sistema nervoso autônomo: fisiologia e farmacologia.
42	A	É uma droga simpaticomimética com ação agonista direta e indireta. Atua sobre receptores α -1; β -1; β -2 (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -anestesia clinica – 4 ed. Manole 2004 - cap.12 – Sistema Nervoso Autônomo: Fisiologia.
43	B	São exemplos de antagonista da dopamina clorpromazina, loxaina, tioridazina. Dos Benzodiazepínicos; alprazolam, lorazepam, diazepam, clonazepam e flurazepam. Dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram. Dos Antidepressivos Tricíclicos: Amitríptilina, Nortríptilina, clomipramina e imipramina.
44	D	O paciente neste caso é considerado grande queimado (acima de 25% de superfície corporal queimada) e queimadura grave devido a possibilidade de queimadura de vias aéreas e inalação de fumaça (inconsciência, presença de fuligem e cinzas na face), tem que ser transferido para um centro de queimados, e a hidratação nas primeiras 24 horas segundo a fórmula de Parkland é com Cristaloide, sendo metade calculada oferecida nas primeiras 8 horas da queimadura. (Barash; Cullen;Stoelting,- Anestesia Clínica4 ed. São Paulo, 2004 – cap.48).
45	A	Conforme a nova orientação da AHA/ Acls a relação compressão: ventilação modificou-se de 15: 2 para 30:2 (com 1 ou 2 socorristas) (AHA - Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergências para Profissionais Saúde, 2008 edição em Português, Prous Science, São Paulo).
46	C	O meia vida de eliminação - $t_{1/2}$ β (horas), dos Opióides Agonistas : Fentanil (3,1 -6,6), Morfina (1,7 – 3,3), Sufentanil (2,2 – 4,6), Alfentanil (1,4 – 1,5).(Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; - Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.14 –Opióides).
47	B	O reflexo oculocardíaco é reflexo Trigeminovagal, pode surgir com compressão do globo ou tração dos músculos extra-oculares, principalmente do reto medial. Pode provocar Bradicardia, bloqueio av, extra-sístole ventricular ou Assitolia. (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.34 – Anestesia e o olho).
48	C	A Sris caracteriza pela presença de pelo menos 2 dos seguintes achados: taquicardia , taquipnéia, Hipotermia/Hipertermia, leucocitose. E a Sepsis é a resposta inflamatória com infecção confirmada, ou suspeita no caso acima não temos nenhum dado que confirme quadro infeccioso. e o quadro de choque séptico é diagnosticado como hipotensão refratária a hidratação e necessidade de droga Vasoativa/Inotrópico.(Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.56 – Uti: Terapia Intensiva) .
49	B	O PFC não tem indicação como expansor de volume e sim para correção de distúrbio da coagulação; o conc. plaquetas esta contra indicado na trombocitopenia auto-imune; (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.10– Hemoterapia e Hemostasia).

50	B	A medula espinhal nas crianças abaixo dos 02 anos de idade termina ao nível de l3-l4. Após o segundo ano entre os segmentos l1-l2. (Imbelloni, l.e- Tratado de Anestesia Raquidiana – Posigraf, 2001, cap 13- Raquianestesia em pediatria.
51	D	A Hipotermia causa aumento do tempo de ação do Atracúrio em 60% com uma temperatura central de 34°C (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.48 – Trauma e Queimaduras) e (Rogers, Tinker, Covino – princípios e pratica de Anestesiologia, Guanabara Koogan, 1996, vol. 2).
52	A	A alternativa correta é a (A). São considerados elementos de laringoscopia ou Intubação difícil: Mallampati iii/iv, distância esternomentoniana menor que 12 cm, dist. tiromentoniana menor que 7 cm, angula de bellhouse e doré – estagio iii/ iv ,pescoço curto, macroglossia, protrusão dos incisivos, retrognatismo, distância interdental menor que 35 mm. (Rogers, Tinker, Covino – princípios e pratica de Anestesiologia, Guanabara Koogan, 1996, vol 2) (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.23 – Manuseio das vias aéreas).
53	A	Segundo os consensos da ASA – Task force on preoperative fasting (1999), e task force on preanesthetic evaluation (2003), o tempo de jejum para pacinetes sadios para procedimentos eletivos, sem fatores de risco para retardo do esvaziamento gástrico é de 2 horas para liq. claros sem resíduos (água, chá, refrigerante, gelatina, café sem leite, sucos sem resíduos).
54	D	A pontuação deste paciente é: abertura ocular -1, melhor resposta motora – 3 (flexão anormal ou decorticação); melhor resposta verbal – 2 (sons incompreensíveis) – total 6 (trauma craneencefalico grave) atls / savt – american college surgeons- 6 ed, cap 6 trauma craneencefálico (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap 48 – Trauma e Queimaduras).
55	C	Devido o coma profundo, a gravidade do tce, o estado de choque, sinais de insuf. respiratóriae possibilidade de frat. de base de crânio que contra-indica a intubação nasotraqueal, o mais indicado é iot com estabilização em linha da coluna cervical.Atls / Savt – American College Surgeons- 6 ed, cap 6 Trauma Craneencefálico.
56	C	São consideradas indicações para drenagem torácica na lesão pulmonar grave: Pneumotorax Hipertensivo, Pneumotorax aberto com ferida Aspirativa, Henotorax maciço, lesão Traqueo-Brônquica, pacientes com lesão pulmonar grave que necessitam ser transferidos por transporte aéreo, pacientes que necessitam de ventilação com pressão positiva. No tamponamento cardíaco é indicado a Pericardiocentese (atls / savt – American College Surgeons, cap, 4; Trauma Toracico,) (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap 48 – Trauma e Queimaduras).
57	C	O paciente esta na chocado, classe IV da classificação do choque/atls; comatoso, lesão pulmonar grave (risco de pneumotorax), politraumatizado. É indicada hidratação com cristalóide / sangue, ventilação com pressão positiva, manter normocarbia, e drogas conforme necessidade. A cetamina pode agravar a lesão cerebral; tiopental pode deprimir o sist. Cardiovascular agravando o choque; oxido nitroso pode aumentar o fsc e a pic e na presença de pneumotorax agravar a condição do paciente (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clínica – 4 ed. Manole 2004 - cap.28 – Anestesia para Neurocirurgia; cap 48 – trauma e queimaduras).

58	D	São considerados fatores de risco: Prematuridade, anomalias congênitas múltiplas, história de Apnéia e Bradicardia, Hipotermia, anemia, fadiga muscular a saos materna adquirida na gestação não interfere na Incidencia da Apnéia. (Barash, P.g Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clinica – 4 ed. Manole 2004 - cap.43 – Anestesia Neonatal).
59	B	A atividade da Colinesterase Sérica esta diminuída em 20%-30%. (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clinica – 4 ed. Manole 2004 - cap.42 – Anestesia Obstétrica).
60	B	O flumazenil é antagonista competitivo dos Agonistas Benzodiazepínicos. (Barash, p.g; Cullen b.e; Stoelting r.k; -Anestesia Clinica – 4 ed. Manole 2004 - cap.13 – Anestesia Intravenosa Não-Opióide).