



Edital Nº 03/2016

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 13 de novembro de 2016.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDADE: Anestesiologia (R4) - Área de Atuação Dor

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2017

- 01.** FCV, 65 anos, diabético, portador de doença coronariana isquêmica (IAM com implante de stent farmacológico há dezoito meses), em uso adequado de medicação, com quadro clínico bem controlado, sem dor desde a intervenção, utilizando AAS, beta-bloqueador, inibidor de receptor de angiotensina e estatina. Será submetido a uma Fundoplicatura a Nissen por videolaparoscopia. Qual exame representa melhor relação risco/benefício na avaliação de risco de evento isquêmico grave, nesse paciente?
- A) Holter.
  - B) Teste ergométrico.
  - C) Cinecoronariangiografia.
  - D) Cintilografia de perfusão miocárdica com estresse.
- 02.** MTD, 75 anos, diabética, portadora de ICC classe funcional II, quadro clínico compensado, em uso adequado de medicação, comparece à emergência apresentando FA aguda com instabilidade hemodinâmica que necessita cardioversão sob sedação. Qual o fármaco mais adequado para realizar a sedação, nesse caso?
- A) Etomidato.
  - B) Cetamina.
  - C) Propofol.
  - D) Morfina.
- 03.** Paciente, feminino, 68 anos, portadora de HAS controlada, sem outras comorbidade. Vai realizar artroplastia total do joelho direito. É alérgica aos AINES. Há dois anos, realizou artroplastia do joelho esquerdo sob raquianestesia com bupivacaína 15 mg e morfina 70mcg. No pós-operatório imediato, recebeu a prescrição de morfina 5 mg por via endovenosa 4/4 horas se dor e, além de controle inadequado da dor, ainda apresentou excesso de náuseas e vômitos que retardaram a alta hospitalar. Qual a melhor conduta para controle adequado da dor pós-operatória na paciente, nesse novo procedimento cirúrgico?
- A) Associar bloqueio isolado do nervo ciático à raquianestesia.
  - B) Associar bloqueio combinado 3 em 1 e do nervo ciático à raquianestesia.
  - C) Aumentar a dose de morfina endovenosa prescrita e associar clonidina na raquianestesia.
  - D) Substituir morfina por tramadol 100 mg associado à dipirona 1g a cada 6 horas por via endovenosa.
- 04.** Paciente, feminino, 22 anos, primigesta, em trabalho de parto ativo apresentando contrações rítmicas na frequência de 3 a 5 em 10 minutos, colo uterino apagado > 50% e com 6cm de dilatação. Foi solicitada analgesia de parto. Durante a realização da técnica peridural para analgesia de parto, observa-se fluidez de liquor através da agulha peridural. Qual a conduta mais adequada diante da complicação apresentada no caso?
- A) Realizar tampão de sangue autólogo, imediatamente.
  - B) Suspender procedimento e prosseguir trabalho de parto normal sem analgesia.
  - C) Realizar peridural simples, sem cateter em outro espaço, de preferência acima, e indicar cesárea.
  - D) Introduzir cateter no espaço subaracnóideo, adequar dosagem de anestésicos e prosseguir trabalho de parto normal.
- 05.** Paciente 70 anos, ASA II, ex-tabagista, HAS controlada, com CA de pulmão, sendo submetido a lobectomia. Cinco minutos após o início de ventilação monopulmonar usando um tubo endobrônquico duplo-lumen, paciente apresenta uma diminuição na SpO<sub>2</sub> de 99% para 90%. O volume corrente e frequência respiratória mantêm-se inalterados. A fibrobroncoscopia verifica o posicionamento adequado do tubo. Qual, das seguintes, é a melhor maneira para aumentar a oxigenação?
- A) Aumentar o volume corrente.
  - B) Aumentar a frequência respiratória.
  - C) Aplicar pressão expiratória positiva contínua de 2 – 5 cm H<sub>2</sub>O nas vias aéreas no pulmão dependente.
  - D) Aplicar pressão expiratória positiva contínua de 2 – 5 cm H<sub>2</sub>O nas vias aéreas no pulmão não dependente.

06. Paciente, feminino, 2 anos, 10 kg, foi admitida para cirurgia ortopédica eletiva em decorrência de luxação congênita do quadril. ASA 1. Sem cirurgias prévias. Foi realizado bloqueio 3 em 1 associado à anestesia geral balanceada. Cerca e 1 hora após a indução com sevoflurano, fentanil e atracúrio a criança passou a apresentar taquicardia sinusal (FC 160bpm) hipotensão (PA 60x40 mmHg), hipertermia (T 39,2 °C), hipóxia (SpO<sub>2</sub>= 80%) e hipercarbica (PETCO<sub>2</sub>= 70 mmHg). Rigidez muscular generalizada foi observada durante o episódio. O tratamento foi instituído, com descontinuação do sevoflurano, troca do sistema anestésico circular com absorvedor de CO<sub>2</sub>, ventilação manual, infusão de líquidos gelados por via venosa, resfriamento externo e diurese forçada. A técnica balanceada foi substituída por anestesia venosa total. Sessenta minutos após, a paciente apresentava-se estável e os exames laboratoriais normais. Qual o diagnóstico mais provável para o caso apresentado?
- A) Choque Anafilático.
  - B) Hipertermia Maligna.
  - C) Exaustão do absorvedor de CO<sub>2</sub>.
  - D) Intoxicação por anestésico local.
07. Paciente do sexo feminino, 17 anos, 50 kg, estado físico ASA I, com proposta de septoplastia, sem história de alergias. Foi realizada anestesia geral venosa total associada à infiltração de anestésico local pelo próprio cirurgião. Imediatamente antes da indução, foi administrado cetoprofeno (100 mg) e cefazolina (2 g). Para a anestesia geral, utilizou-se fentanil, propofol e cisatracúrio. A intubação foi orotraqueal, tubo 7,5 com balonete sob laringoscopia direta sem intercorrências, sendo insuflado o balonete com 5 ml de ar. Após a intubação, o cirurgião infiltrou 8 ml de lidocaína 2% (sem vasoconstritor). A manutenção foi realizada com propofol contínuo em bomba de infusão e remifentanil na técnica alvo controlada. Decorridos 75 min da indução, a PA tornou-se inaudível, houve dessaturação (SatO<sub>2</sub> = 48%) e a taquicardia de 160 bpm com pulso radial não palpável. Qual a conduta imediata mais adequada para o caso apresentado?
- A) Corticoide, infusão de líquidos EV, O<sub>2</sub> 100%, encerrar a cirurgia e encaminhar para UTI.
  - B) Bolus de adrenalina, O<sub>2</sub> 100%, infusão de líquidos, trocar anestesia venosa total por balanceada.
  - C) Bolus de adrenalina, infusão de líquidos EV, O<sub>2</sub> 100%, suspender fármacos e encerrar a cirurgia.
  - D) Infusão de líquidos EV, O<sub>2</sub> 100%, corticoide, ranitidina, suspender propofol e administrar midazolam.
08. Paciente masculino, 65 anos, ASA II, câncer avançado de reto, agendado para uma ressecção perineal abdominal. Recebeu anestesia combinada peridural contínua e geral balanceada. Foi posicionado em posição de litotomia durante todo o procedimento cirúrgico que se estendeu por 8 horas sem intercorrências. Ao final, foi levado acordado, sem tubo para a SRPA com infusão contínua de fentanil (50 µg/ Hr) na peridural. No dia seguinte, o paciente estava bem, contudo queixando-se de impossibilidade de movimentar o pé direito. Ao exame, observou-se que o pé estava fixo na posição caída e com força grau zero. Qual a causa mais provável para a complicação apresentada?
- A) Posicionamento cirúrgico inadequado.
  - B) Lesão nervosa pelo ceteter epidural.
  - C) Efeito residual do anestésico local.
  - D) Toxicidade espinhal do opioide.
09. Paciente, masculino, 30 anos, politraumatizado, vítima de acidente de carro sem cinto de segurança, com trauma fechado de abdome, instável hemodinamicamente, ultrassom fast revela líquido livre em cavidade abdominal. Indicada laparotomia de urgência. Realizada indução sequencial rápida com etomidato, fentanil e cisatracúrio. Manutenção com isoflurano, óxido nitroso e oxigênio com ventilação de pressão positiva. Durante o procedimento, o paciente tem início súbito de hipotensão, distensão venosa jugular e desvio de traqueia para direita. O isoflurano foi descontinuado e 100% de oxigênio foi administrado. Qual dos passos seguintes é o mais adequado na condução desse caso?
- A) Realizar radiografia de tórax.
  - B) Solicitar transfusão sanguínea de concentrado de hemácias.
  - C) Solicitar cirurgião torácico para pericardiocentese subxifoide.
  - D) Realizar punção por agulha grossa no segundo espaço intercostal.

10. Paciente, 77 anos, ASA 2, hipertensa e diabética, realizando redução de fratura do antebraço sob bloqueio axilar. Durante a cirurgia, a paciente tem dor na porção final do antebraço e realiza flexão do cotovelo. Qual dos seguintes nervos não foi bloqueado satisfatoriamente?
- A) Ulnar.
  - B) Radial.
  - C) Musculocutâneo.
  - D) Intercostobraquial.
11. Paciente, feminino, 44 anos, ASA 1 na enfermaria de cirurgia no PO imediato de tireoidectomia total (10 horas depois da cirurgia) evoluindo estável e sem intercorrências quando subitamente apresenta estridor laríngeo e câimbras. Qual o tratamento farmacológico mais adequado?
- A) Cloreto de cálcio EV.
  - B) Bolus de adrenalina EV.
  - C) Análogo de paratormônio EV.
  - D) Aerosol com brometo de ipratrópio.
12. Paciente, masculino, 58 anos, ASA 1, sem fatores de risco, agendado para uma ressecção transureteral de próstata. Realizado raquianestesia com nível sensorial em T10 e pressão arterial (PA) mantida em 120x90 mmHg. 20 minutos após início do procedimento, o paciente passou a queixar-se de dor abdominal intensa em facada, associada a náuseas. A pressão arterial elevou para 150x100mmHg observando-se ainda sudorese profusa e dificuldade respiratória leve. Não se verificou alteração no traçado eletrocardiográfico pelo monitor. A SpO<sub>2</sub> caiu para 90%. Qual a causa mais provável do quadro apresentado pelo paciente?
- A) Hipervolemia.
  - B) Híponatremia.
  - C) Perfuração de bexiga.
  - D) Infarto agudo do miocárdio.
13. Paciente, masculino, 75 anos portador de HAS e doença arterial coronariana estável. Em uso regular de AAS, losartana, atenolol e sustrate<sup>R</sup> se dor. Agendado para colecistectomia VDL. Antes da indução, apresenta PA 125x70mmHg e FC de 68bpm. Após a indução da anestesia com fentanil, etomidato e cisatracúrio, a frequência cardíaca é 90 bpm e pressão arterial é 85/45 mmHg. ECG mostra uma nova elevação do segmento ST em derivação II. Qual das seguintes opções é o tratamento inicial mais adequado nessa situação?
- A) Efedrina.
  - B) Esmolol.
  - C) Fenilefrina.
  - D) Adrenalina.
14. Paciente, masculino, 70 anos, ASA 1. Durante uma prostatectomia supra-púbica recebe 14 unidades de concentrados de hemácias. Ao final do procedimento, a concentração de hemoglobina é de 11g/dL, contudo o paciente apresenta sangramento difuso persistente. Outros exames: Contagem de Plaquetas – 55.000/mm<sup>3</sup>, concentração plasmática de fibrinogênio – 180 mg/dL, Tempo de protombina (TP) – 14 seg, e tempo de tromboplastina parcial (TPTA) – 35 seg. Qual deve ser o hemocomponente/hemoderivado mais apropriado para prescrição na sequência do caso?
- A) Plaquetas.
  - B) Crioprecipitado.
  - C) Plasma fresco congelado.
  - D) Concentrado de fator VIIa.

15. Paciente, feminina, 60 anos, ASA 2, hipertensa tratada adequadamente com enalapril e atenolol, agendada para histerectomia por videolaparoscopia. Realizada indução anestésica com propofol, fentanil e cistracurio. Manutenção com sevoflurano. Mantendo-se hemodinamicamente estável até que durante o procedimento apresenta taquicardia supraventricular (QRS estreito). FC 165 bpm e PA de 90x50 mmHg. A compressão do seio carotídeo não foi resolutive.  
Qual o fármaco antiarrítmico mais apropriado para o caso?
- A) Esmolol.
  - B) Adenosina.
  - C) Fenilefrina.
  - D) Procainamida.
16. Paciente, feminina, 40 anos, ASA 1, realizando lombotomia para ressecção de um hipernefoma sob bloqueio peridural e anestesia geral balanceada. Subitamente apresentou diminuição da SpO<sub>2</sub> de 100% para 92% e um aumento na pressão de pico das vias aéreas de 20 para 35 cmH<sub>2</sub>O. A pressão de Plateau permaneceu inalterada em 18 cmH<sub>2</sub>O.  
Qual a conduta mais apropriada para corrigir a intercorrência apresentada?
- A) Aprofundar plano anestésico.
  - B) Repicar relaxante neuromuscular.
  - C) Realizar punção por agulha grossa no segundo espaço intercostal.
  - D) Checar tubo endotraqueal e conexões para corrigir eventuais obstruções.
17. Um paciente hepatopata crônico, 50 anos, icterico e com ascite leve comparece no ambulatório para avaliação pré-operatória de uma herniorrafia umbilical. Qual o exame que não pode estar ausente na avaliação da função hepática, no caso?
- A) ALT.
  - B) INR.
  - C) AST.
  - D) Fosfatase alcalina.
18. FCM, 55 anos, ASA 2, portadora de insuficiência mitral grave. Será submetida a cirurgia de troca de valva mitral. Qual a condição clínica que deve ser absolutamente evitada na indução anestésica desse caso?
- A) Bradicardia.
  - B) Hipotensão.
  - C) Taquicardia.
  - D) Hipovolemia.
19. Mulher de 25 anos, sem comorbidades, submetida a raquianestesia com nível em T4. Após instalação do bloqueio, apresenta queda súbita da frequência cardíaca e da pressão arterial para 30bpm e 60/30 mmHg. Qual o fármaco mais adequado para pronto restabelecimento hemodinâmico, no caso?
- A) Atropina.
  - B) Efedrina.
  - C) Fenilefrina.
  - D) Isoproterenol.
20. Durante uma colecistectomia por via laparoscópica sob anestesia geral, uma paciente de 45 anos, portadora de asma crônica utilizando regularmente teofilina e cromoglicato de sódio (aerosol) passou a apresentar sibilos generalizados, prolongamento da fase expiratória no capnógrafo, taquicardia sinusal (120 bpm) e extrassístoles ventriculares. Qual o tratamento mais apropriado para reversão imediata do broncoespasmo, no caso?
- A) Halotano.
  - B) Hidrocortisona.
  - C) Aerossol com agonista beta 2.
  - D) Aminofilina por via endovenosa.