



Edital N° 03/2017

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

### 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 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 - 2018

- 01.** Paciente masculino, 62 anos, é trazido à UTI após realizar um bypass vascular periférico. Ao chegar, apresentava: FC = 90 bpm, PA = 125/75 mmHg, Pressão de artéria pulmonar (PAP) = 12mmHg, Pressão ocluída do capilar pulmonar (PAOP) = 10mmHg, e Pressão venosa Central = 6mmHg. Após 30 minutos observou-se: FC = 120 bpm, PA = 80/30 mmHg, PAP = 25 mmHg, PAOP = 25mmHg, e PVC = 8. Qual o método diagnóstico mais acurado para elucidar essas alterações?
- A) Eletrocardiograma.
  - B) Bioimpedância torácica.
  - C) Ecocardiograma transesofágico.
  - D) Dosagem de enzimas cardíacas.
- 02.** Paciente feminina, 65 kg, 45 anos, admitida na sala de recuperação pós-anestésica, com sonolência importante (Escala de RAMSAY grau 3), após artroscopia de joelho realizada com raquianestesia (bupivacaína isobárica + fentanil 25microgramas). Durante a última hora de anestesia, recebeu 10 mg de midazolam que foi administrado para reduzir inquietação e desconforto. Qual a conduta mais apropriada para tratar a complicação apresentada?
- A) Administração de flumazenil.
  - B) Administração de naloxone.
  - C) Dosagem de eletrólitos.
  - D) Entubação orotraqueal.
- 03.** Paciente feminino, 34 anos realizando uma laparoscopia ginecológica diagnóstica sob anestesia geral venosa total com insuflação de dióxido de carbono em posição de Trendelenburg. Cerca de quinze minutos após a indução anestésica a SpO<sub>2</sub> diminuiu subitamente de 99% para 90% e a ETCO<sub>2</sub> aumentou de 38 para 45 mmHg. Todas as configurações do ventilador foram verificadas e estão sem alteração. O tubo está posicionado adequadamente. A FiO<sub>2</sub> é de 50%, sem PEEP. Qual das seguintes é a causa mais provável da diminuição da SpO<sub>2</sub>?
- A) Pneumotórax.
  - B) Embolia Gasosa.
  - C) Compressão da veia cava.
  - D) Diminuição da excursão diafragmática.
- 04.** Paciente masculino, 45 anos está agendado para uma cirurgia de reparação de uma laceração do tendão do flexor radial do carpo da mão esquerda. Foi realizado bloqueio de plexo braquial pela técnica supraclavicular, com êxito, sem falhas, com anestesia completa nas distribuições do nervo mediano, radial e ulnar. O ortopedista avisa que serão necessárias duas horas de inflação do torniquete durante o procedimento. A fim de garantir anestesia perfeita, o próximo passo deverá ser um bloqueio adicional de qual dos seguintes nervos?
- A) Radial.
  - B) Musculocutâneo.
  - C) Intercostobraquial.
  - D) Cutâneo antebraquial lateral.
- 05.** FMNAS, 65 anos, feminino, hipertensa, portadora de doença coronariana isquêmica (Angina instável com revascularização do miocárdio há dezoito meses) e glaucoma de ângulo fechado adequadamente tratada. Desde então, em uso adequado de medicação com quadro clínico bem controlado, sem dor desde a intervenção cirúrgica, utilizando AAS, beta-bloqueador, inibidor de receptor de angiotensina e estatina. Será submetida a uma artroplastia primária de quadril. Qual exame representa melhor relação risco/benefício na avaliação de risco de evento isquêmico grave nessa paciente?
- A) MAPA.
  - B) Teste ergométrico.
  - C) Cinecoronariangiografia.
  - D) Cintilografia de perfusão miocárdica com estresse.

06. Paciente masculino, 78 anos, realizou prostatectomia suprapúbica. Ao final do procedimento, a dosagem de hemoglobina é de 11 g/dL; contagem de plaquetas é 55,000/mm<sup>3</sup>, concentração de fibrinogênio plasmático é 180 mg/dL; INR 1. Apresenta sangramento contínuo e difuso pelas bordas da ferida cirúrgica. Neste momento, qual a terapia mais apropriada para tratamento do sangramento?
- A) Plaquetas.
  - B) Crioprecipitado.
  - C) Desmopressina (DDAVP).
  - D) Ácido Epsilon-aminocaproico.
07. NMSD, masculino, 60 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, tratado cronicamente com corticoides sistêmicos, foi internado na UTI com quadro de disfunção pulmonar e insuficiência ventilatória, relacionada a uma pneumonia. O quadro infeccioso foi resolvido e o Rx de tórax está como previamente à internação. Contudo, nas duas últimas duas semanas apresenta fraqueza persistente e profunda durante todas as tentativas de descontinuar a ventilação mecânica. Na fase aguda do tratamento, permaneceu sedado com morfina, cisatracurium e midazolam que já foram descontinuados. Sendo mantido atualmente apenas com dexmedetomidina em baixas doses e a dexametasona. As dosagens de CPK são normais e um teste com neostigmine não alterou resposta ventilatória. Qual a mais provável causa da fraqueza?
- A) Miopatia induzida por corticoides.
  - B) Colinesterase plasmática atípica.
  - C) Acúmulo de Cisatracúrio.
  - D) Polimiosite.
08. JFCS, masculino, 56 anos, sob anestesia geral para uma pneumectomia. Imediatamente após o início da ventilação monopulmonar, a SpO<sub>2</sub> diminui rapidamente de 99% para 69%. O tubo está posicionado adequadamente. Qual das seguintes condutas é, inicialmente, a mais eficaz?
- A) Ocluir a artéria pulmonar do pulmão não ventilado.
  - B) Aumentar a frequência respiratória e diminuir o volume corrente.
  - C) Aplicar pressão expiratória final positiva (PEEP) ao pulmão dependente.
  - D) Aplicar pressão positiva contínua nas vias aéreas do pulmão não dependente.
09. FAV, feminino, 33 anos, realizando uma laparotomia exploradora por abdome agudo. Nos seis últimos meses, vinha apresentando palpitações, suores noturnos, febre, tremores e perdeu 20 kg. Durante o procedimento, a frequência cardíaca aumenta de forma constante para 135 bpm, o ritmo permanece sinusal. A SpO<sub>2</sub> e ETCO<sub>2</sub> permanecem inalteradas. Não apresenta acidose metabólica. Qual o fármaco mais adequado para administração venosa, nesse momento?
- A) Esmolol.
  - B) Lidocaína.
  - C) Sufentanil.
  - D) Dantrolene.
10. MNCS, masculino, 29 anos, agendado para exérese de um tumor de partes moles localizado no antebraço na região ventral e distal, lateral ao pulso. Não há previsão de utilização de torniquete. Um bloqueio axilar foi realizado com sucesso. Contudo, no exato local da incisão, o paciente refere sensibilidade dolorosa mantida. Qual dos seguintes nervos exigirá bloqueio suplementar?
- A) Ulnar.
  - B) Radial.
  - C) Musculocutâneo.
  - D) Intercostobraquial.

11. Paciente feminino, 48 anos, com exame neurológico previamente normal está agendada para remoção de uma malformação arteriovenosa (MAV) localizada no lobo parietal direito. Antes do clampeamento definitivo do colo aneurismático, o cirurgião tentou posicionar cliques temporários para redução do risco de sangramento, contudo sem sucesso. Qual das seguintes condutas alternativas é a mais apropriada para garantir a colocação segura do clipe permanente?
- A) Drenagem de líquor.
  - B) Administração de adenosina.
  - C) Administração de solução fisiológica estéril.
  - D) Oclusão da artéria alimentadora do aneurisma.
12. Paciente feminino, 35 anos, realizou anestesia geral para colecistectomia por videolaparoscopia. Foi utilizado um monitor de bloqueio neuromuscular. Ao final da cirurgia, a paciente respirava espontaneamente e a razão TOF (T4/T1) ao final da cirurgia era 0,6. Na SRPA a paciente apresentava-se com desconforto respiratório e com dificuldade de abertura ocular. Qual a causa mais provável para o quadro apresentado?
- A) Acidente Vascular Encefálico.
  - B) Circulação de opioides residual.
  - C) Bloqueio neuromuscular residual.
  - D) Deficiência de Pseudocolinesterase.
13. Paciente masculino, 65 anos, comparece a consulta de avaliação pré-operatória agendado para correção eletiva de hérnia inguinal. Possui doença coronariana isquêmica. Recebeu um stent farmacológico há 60 dias e está utilizando clopidrogel e AAS. Qual deve ser a conduta do anestesiológico, contabilizando o tempo a partir da data da consulta?
- A) Manter antiagregantes plaquetários e programar a cirurgia para 6 meses.
  - B) Manter antiagregantes plaquetários e programar a cirurgia para 10 meses.
  - C) Suspender antiagregantes plaquetários e programar a cirurgia para 10 dias.
  - D) Manter AAS, substituir Clopidrogel por heparina de baixo peso, e programar cirurgia para 3 meses.
14. FGVC masculino, 25 anos de idade, 95 Kg, foi submetido à colecistectomia laparoscópica sem intercorrências. Ao final, durante a extubação, apresentou laringoespasmos duradouros (cerca de cinco minutos) sendo tratado com ventilação sob pressão com máscara e baixas doses de succinilcolina. Após resolvido, o paciente foi encaminhado estável para a sala de recuperação pós-anestésica onde apresentou, após 20 minutos, dispneia grave e queda de saturação da hemoglobina (SpO<sub>2</sub> 68%). Qual a causa mais provável desta hipoxemia?
- A) Pneumotórax.
  - B) Embolia pulmonar.
  - C) Curarização residual.
  - D) Edema pulmonar por pressão negativa.
15. MFV, RN, em uso exclusivo de leite materno, vai realizar tenotomia para correção de pé torto congênito. Qual o tempo adequado de jejum pré-operatório?
- A) Duas horas.
  - B) Quatro horas.
  - C) Seis horas.
  - D) Oito horas.
16. Um paciente de 37 anos de idade, assintomático, Mallampati II, apresenta distância tireoide de 3 cm, diâmetro do pescoço de 19 cm, angulação de extensão do pescoço 40°. Qual o fator preditivo para IOT difícil nesse paciente?
- A) Índice de Mallampati.
  - B) Diâmetro do pescoço.
  - C) Distância Tireoide.
  - D) Ângulo de extensão do pescoço.

17. Paciente, 65 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, com história de gastrite erosiva tratada no ano passado. Encontra-se com dor leve no pós-operatório imediato de uma cirurgia para correção de uma hérnia inguinal. Qual a classe de analgésico mais indicada para o caso?
- A) COXIB.
  - B) Dipirona.
  - C) Opioide forte.
  - D) Anti-inflamatório esteroidal.
18. Paciente, 60 anos, feminina, ASA II, 70 Kg, submetida à histerectomia videolaparoscópica, sob anestesia geral com intubação orotraqueal em posição de Trendelenburg. Evoluiu no pós-operatório e foi de alta sem queixas ou alterações. Um dia após a alta desenvolveu quadro de febre de 37,5 °C e prostração. Qual a causa mais provável dessa complicação tardia?
- A) Embolia pulmonar.
  - B) Infecção hospitalar.
  - C) Íleo adinâmico tardio.
  - D) Atelectasias pulmonares.
19. Paciente, feminina, 60 anos, ASA 2, diabética tipo II em uso de metformina. Agendada para artroplastia de joelho. Realizada raquianestesia com bupivacaína isobárica. Mantendo-se hemodinamicamente estável. Ao final do procedimento, apresenta taquicardia supraventricular (QRS estreito), FC 165 bpm e PA de 90x50 mmHg. A compressão do seio carotídeo não foi resolutiva. Está consciente, mas muito desconfortável. Qual o fármaco antiarrítmico mais apropriado para o caso?
- A) Esmolol.
  - B) Adenosina.
  - C) Lidocaína.
  - D) Procainamida.
20. Paciente, 45 anos, feminino, comparece ao ambulatório de dor com queixa de dor em surtos, intensa, localizada na região da mandíbula que o impede de deglutir inclusive saliva. A dor aparece e desaparece espontaneamente. Não tem outras doenças. O exame físico neurológico é normal e a ressonância magnética de crânio também. Qual o fármaco mais apropriado para iniciar tratamento?
- A) Carbamazepina.
  - B) Ác. Valpróico.
  - C) Amitriptilina.
  - D) Gabapentina.