

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDADE: Anestesiologia (R4) - Área de atuação Dor

Medicina de Família e Comunidade (R3) - Medicina Paliativa

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 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!

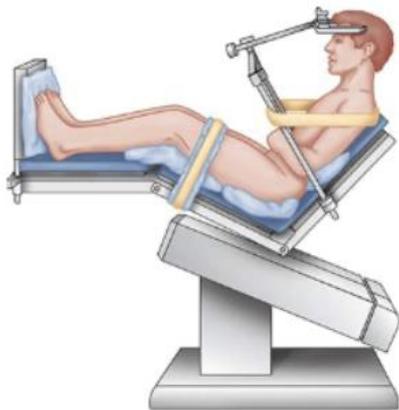
Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** Um homem de 65 anos com HAS, DM tipo 2 e dor torácica do tipo anginosa, agendado para uma colectomia por tumor de cólon sigmoide. No pré-operatório, o ECO de estresse demonstrou isquemia na região ântero septal. Uma cineangiocoronariografia mostrou lesão crítica da artéria coronária descendente anterior esquerda e estenose de 50% da artéria coronária circunflexa proximal que foi resolvida com angioplastia coronária transluminal percutânea, com implante de stent farmacológico 6 semanas antes da cirurgia. O paciente foi mantido em terapia com metoprolol, aspirina e clopidogrel. O clopidogrel e o metoprolol foram suspensos sete dias antes da cirurgia. A anestesia geral foi induzida com etomidato, midazolam e fentanil. Foi mantida com oxigênio, sevoflurano, fentanil e vecurônio como bloqueador neuromuscular. Durante a mobilização do tumor, a frequência cardíaca aumentou de 70 para 120 batimentos por minuto. A pressão arterial permaneceu estável em 120/70 mmHg. Na derivação V5 do eletrocardiograma (ECG), observou-se 2 mm de depressão do segmento ST horizontal, mas nenhuma anormalidade foi observada na derivação II. Uma dose adicional de fentanil foi associada à desaceleração da frequência cardíaca para 95 batimentos por minuto, mas manteve-se a depressão do segmento ST em V5. Qual a conduta mais adequada para controle da isquemia miocárdica intra operatória no caso em questão?
- A) Iniciar infusão de Esmolol.
 - B) Repetir dose adicional de Fentanil.
 - C) Não existe isquemia miocárdica no caso.
 - D) Iniciar infusão de Nitroprussiato de sódio.
- 02.** Um homem de 60 anos, com uma longa história de tabagismo, apresenta-se para uma videotoracosopia e ressecção em cunha de uma massa no lobo superior do pulmão direito. Durante o período de ventilação monopulmonar, evolui com hipoxemia importante. Qual das medidas abaixo é a mais efetiva para reverter o quadro?
- A) Solicitar agilidade ao cirurgião.
 - B) Adicionar PEEP > 10 cmH₂O ao pulmão dependente.
 - C) Clampar a artéria pulmonar do pulmão não dependente.
 - D) Ventilar o pulmão não dependente com alto fluxo e CPAP.
- 03.** Um comerciante de 55 anos está programado eletivamente para uma colescistectomia por videolaparoscopia sob anestesia geral. Na consulta pré-anestésica, o exame físico revelou um sopro sobre a artéria carótida direita. Não apresenta outras comorbidades e não tem hábito de frequentar o médico. Não é tabagista. Qual das alternativas a seguir seria a conduta mais apropriada?
- A) Prosseguir com o procedimento e solicitar uma angiografia da carótida depois.
 - B) Prosseguir com a cirurgia sem necessidade de exame complementar adicional.
 - C) Cancelar a cirurgia e realizar um ecocardiograma de estresse com dobutamina.
 - D) Cancelar a cirurgia e realizar estudos de fluxo sanguíneo carotídeo por ultrassom Doppler.
- 04.** Uma criança, ASA 1, 5 anos, é submetida à anestesia inalatória com sevoflurano para adenoamigdalectomia. Ao despertar, apresenta intensa agitação psicomotora. Qual fármaco poderia ter sido adicionado como coadjuvante na anestesia para reduzir a agitação durante o despertar?
- A) Fentanil.
 - B) Cetamina.
 - C) Óxido Nitroso.
 - D) Dexmedetomidina.
- 05.** Paciente de 25 anos recebeu 2 ml de bupivacaína 0,25% em uma injeção epidural transforaminal cervical, desenvolveu, imediatamente, agitação psicomotora que evoluiu com convulsões tônico-clônico generalizadas. Qual a causa mais provável do quadro?
- A) Hipoxemia.
 - B) Ataque de ansiedade por pânico.
 - C) Injeção de anestésico local na artéria vertebral.
 - D) Reação de hipersensibilidade ao anestésico local.

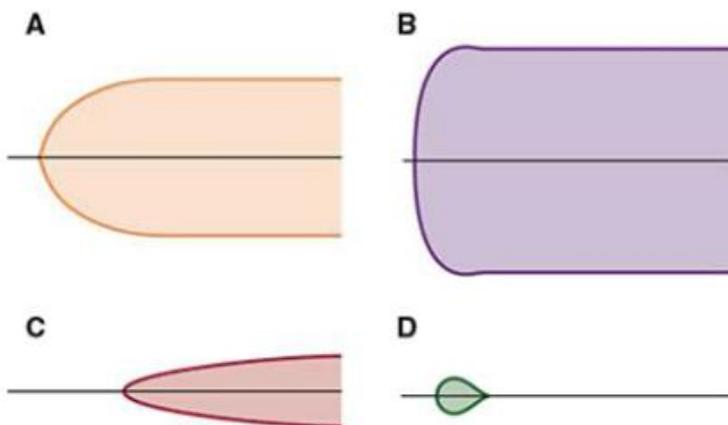
06. Jovem de 28 anos, ASA I, no intraoperatório de neurocirurgia para exérese de tumor de base de crânio. Adota a posição mostrada a seguir. Em uso de anestesia venosa total com propofol, remifentanil, relaxante muscular cisatracúrio. Monitorizado com cardioscopia, capnografia, oximetria, pressão invasiva. Instalado acesso periférico de grosso calibre e acesso venoso central. Paciente mantém-se hemodinamicamente estável, FC 85-90bpm, PAM 90-98mmHg, capnografia entre 33-35mmHg. Ventilado com FiO_2 40%, mantém SpO_2 98-99%. Aproximadamente 40 minutos após a abordagem do tumor, observa-se queda súbita do CO_2 expirado para 23mmHg, saturação arterial de oxigênio mostra 92%, onda de pulso na pletismografia achatada, pressão arterial média de 55mmHg. Diante do exposto, qual a principal hipótese diagnóstica?



- A) Tromboembolismo pulmonar.
B) Pneumotórax hipertensivo.
C) Choque hipovolêmico.
D) Embolia aérea venosa.
07. Homem de 67 anos é ventilado mecanicamente na UTI durante 2 dias após o reparo de uma ruptura de aneurisma da aorta abdominal. Para manter a PaO_2 na faixa de 60 a 65, uma pressão expiratória final (PEEP) de 10cmH₂O é adicionada ao ciclo do ventilador. A pressão arterial do paciente tem uma média de 110/65mmHg antes da adição de PEEP. Após a adição de PEEP, observa-se que a pressão arterial cai lentamente para uma média de aproximadamente 95/50mmHg. Qual a melhor explicação para essa diminuição da pressão arterial?
- A) Pneumotórax Hipertensivo.
B) Diminuição do retorno venoso ao coração.
C) Pós-carga aumentada no lado direito do coração.
D) Diminuição do débito cardíaco devido à isquemia miocárdica global.
08. Uma mulher de 63 anos está sendo submetida a histerectomia radical sob anestesia geral combinada. Sem comorbidades, exames pré-operatórios normais. Realizada sondagem vesical, após indução anestésica. O débito urinário nas duas primeiras horas de cirurgia foi 100 mL, sendo desprezado. Após a terceira hora da cirurgia, apenas 5 mL de urina foi observado no saco coletor. Na hora subsequente a pressão arterial média foi mantida em 80mmHg, feito expansão de 500ml de solução cristalóide, associado a 5mg de furosemida, observou-se o sistema de drenagem, saco coletor de urina e se o balão da sonda vesical estava na posição correta, após todas essas manobras não se observou diurese. Qual a próxima medida a ser tomada?
- A) Infundir mais 1.000mL de solução cristalóide.
B) Administrar dopamina em dose dopaminérgica.
C) Administrar manitol 20% – 200mL.
D) Infundir azul de metileno intravenoso.
09. Mulher de 25 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla com neuropatia periférica pré-existente, sofreu fratura de fíbula. No momento, em fase ativa da doença, sendo indicado correção cirúrgica da fratura. Nega outros problemas de saúde. Qual a técnica anestésica indicada para esta paciente?
- A) Raquianestesia.
B) Anestesia Peridural.
C) Anestesia geral, indução convencional.
D) Anestesia geral, indução sequência rápida com succinilcolina.

10. Uma mulher, de 57 anos, com carcinoma de cólon, está sendo submetida a hemicolectomia laparoscópica sob anestesia geral. Sua história inclui asma com tratamento irregular, última crise há seis meses. Realizada indução anestésica suave e intubação atraumática, a anestesia é mantida com oxigênio a 40%, remifentanil, sevoflurano e vecurônio. Quarenta minutos após o início da operação, o cirurgião solicita posição de Trendelenburg para facilitar a exposição cirúrgica. Progressivamente oxímetro de pulso, que estava lendo 99% de saturação, cai e permanece em 95%. A forma da onda do oxímetro de pulso permanece inalterada. Na ventilação mecânica, volume controlado o pico de pressão das vias aéreas aumentou consideravelmente, a pressão de platô permaneceu inalterada, a forma da onda da capnografia demonstra um aumento gradual, o volume expiratório apresenta-se reduzido, observa-se $ETCO_2$ de 48mmHg. Ausculta dos pulmões revela sons respiratórios difusamente diminuídos e sibilos esparsos. Diante do cenário, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Pneumotórax.
 - B) Crise de broncoespasmo.
 - C) Intubação brônquica seletiva.
 - D) Obstrução do tubo traqueal por secreções.
11. Sra. Joana, 55 anos, diabética tipo 2, IMC = 34, comparece ao ambulatório de avaliação pré-anestésica com proposta de cirurgia ortopédica de prótese de joelho. Faz uso de metformina 500mg - 2 comprimidos antes do almoço e do jantar, confessa que não tem uma adequada educação alimentar para diabetes. Apresenta exames pré-operatórios, todos normais, exceto glicemia em jejum que se encontra aumentada e hemoglobina HbA1c (glicada) = 11,5%. Diante da situação, qual a conduta mais adequada para esta paciente?
- A) Adiar a cirurgia e encaminhar para endocrinologista.
 - B) Associar insulina ao hipoglicemiante oral e agendar a cirurgia.
 - C) Associar outro tipo de hipoglicemiante oral e agendar a cirurgia.
 - D) Liberar para realização da cirurgia orientando controle glicêmico na internação.
12. Você está em centro cirúrgico e é chamado para auxiliar um colega anestesista que está tentando intubar um paciente e não teve êxito. Ao adentrar ao ambiente, o colega está bastante nervoso, a equipe muito apreensiva. O colega induziu a anestesia com fentanil, propofol e rocurônio, informa que já tentou intubar três vezes sem êxito, já reposicionou a cabeça, usou o guia Bougie, relata que estava conseguindo ventilar com dificuldade com máscara facial, no momento está na terceira tentativa de alocação de dispositivo supraglótico, e a saturação do paciente está em 75%. O colega volta a tentar ventilar e agora o paciente não ventila. Diante do quadro, qual a conduta melhor indicada?
- A) Acordar o paciente.
 - B) Realizar cricotireoidostomia.
 - C) Chamar broncoscopista para intubação.
 - D) Solicitar cirurgião realizar traqueostomia.
13. Sr. Arthur, 49 anos, irá se submeter a uma cirurgia cardíaca para segunda troca de valva mitral. Sua religião é Testemunha de Jeová, apresenta hemoglobina pré-operatória de 14g. Acerca da profilaxia de sangramento no intra-operatório, qual a conduta mais apropriada?
- A) Manutenção do TCA menor do que 400 seg.
 - B) Infusão de aprotinina no intraoperatório.
 - C) Administração de ácido tranexâmico.
 - D) Administração de antitrombina III.
14. Sr. Francisco, 58 anos, disfunção ventricular no pré-operatório, submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, 180 minutos de circulação extra-corpórea (CEC). Com bastante dificuldade para saída de CEC devido disfunção ventricular importante e vasoplegia intensa. Qual seria o fármaco de escolha para este paciente, nesta situação, levando em conta que se deseja simultaneamente atividade direta máxima em receptores alfa e beta?
- A) Epinefrina > 0,1mcg/kg/min.
 - B) Milrinone 0,75mcg/kg/min.
 - C) Dobutamina 20mcg/kg/min.
 - D) Vasopressina 8 unidades/h.

15. Um jovem de 15 anos apresenta quadro de fraqueza muscular progressiva, há suspeita de ser portador de miopatia primária, tem risco de broncoaspiração e está programado para biópsia do músculo quadríceps. Qual dos anestésicos abaixo listados pode ser usado com maior segurança para anestesia desse jovem?
- A) Fentanil.
 B) Rocurônio.
 C) Sevoflurano.
 D) Succinilcolina.
16. Um homem de 79 anos, com história de infarto do miocárdio inferior, foi admitido na sala de recuperação após RTU de próstata sob raqui-anestesia, com bupivacaina hiperbárica 15mg, há 2,5 horas. O procedimento demorou 60 minutos e não foi complicado, o fluido de irrigação usado foi manitol 3%. Na admissão, os sinais vitais estavam normais e estáveis. Trinta minutos depois, ele está acordado, contudo inquieto. Ele começa a tremer intensamente, sua pressão arterial cai para 80/35 mm Hg e sua respiração aumenta para 35 respirações/min. O monitor de cabeceira mostra taquicardia sinusal de 138 batimentos/min e saturação de oxigênio de 93%. O exame do paciente revela extremidades quentes com bom pulso, mesmo com a pressão arterial baixa. O abdômen é macio e não dolorido. O fluido de irrigação da bexiga está apenas ligeiramente rosado. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Septicemia.
 B) Isquemia miocárdica.
 C) Perfuração de bexiga.
 D) Síndrome TURP (Ressecção Transuretral de Próstata).
17. Você está anestesiando um paciente hepatopata que apresenta INR no pré-operatório = 3,5. Solicita um traçado de tromboelastografia para avaliar o status da coagulação. O traçado apresentado é o de letra "B" na figura abaixo. Considerando que o traçado de letra "A" representa o parâmetro normal.



- Qual o diagnóstico da coagulopatia deste paciente?
- A) Fibrinólise.
 B) Hipercoagulação.
 C) Hipocoagulação (trombocitopenia).
 D) Deficiência de fatores derivados da vitamina K.
18. Uma mulher de 40 anos, diabética tipo I, bem controlado, em uso de insulina NPH associado a insulina regular, será submetida à nefrectomia total devido neoplasia renal. Foi resolvido pelo anestesiológista administrar infusão contínua de insulina regular durante a cirurgia. Qual deve ser o alvo de glicemia a ser buscado durante o intra-operatório?
- A) Entre 70 – 110mg/dL
 B) Entre 75 – 125mg/dL
 C) Entre 80 – 140mg/dL
 D) Entre 85 – 180mg/dL

19. Homem de 68 anos, ex-tabagista pesado, alcoolista, portador de neoplasia de assoalho de boca, sendo submetido a glossectomia associado a esvaziamento cervical radical bilateral, sob anestesia geral balanceada. Procedimento evoluindo sem intercorrências, durante esvaziamento cervical, nas proximidades da artéria carótida, passou-se a observar oscilações na pressão arterial, bradicardia, arritmias e intervalos QT prolongados. Não houve perda sanguínea importante. Qual a conduta mais apropriada para as alterações apresentadas?
- A) Infusão de amiodarona 150mg intravenoso.
 - B) Infusão contínua de nitroglicerina intravenoso.
 - C) Infiltração da bainha carotídea com anestésico local.
 - D) Administração de Sulfato de Magnésio 2g intravenoso.
20. Homem de 28 anos vítima de acidente de moto, acarretando em traumatismo crânio-encefálico grave. Paciente foi submetido a neurocirurgia, saindo da sala operatória intubado, com monitorização de pressão intracraniana (PIC), pressão arterial invasiva e acesso venoso central. Você conduz o paciente até a UTI pós-operatória. Qual recomendação a ser dada ao plantonista da UTI em termos de meta para pressão de perfusão cerebral (PPC) no caso deste paciente?
- A) Manter PPC entre 30 – 60mmHg
 - B) Manter PPC entre 50 – 70mmHg
 - C) Manter PPC entre 80 – 100mmHg
 - D) Manter PPC entre 90 – 110mmHg