



PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDADE: Administração em Saúde; Anestesiologia (R4) - Área de atuação Dor

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 individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.13 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, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Homem, 55 anos, com colelitíase, será submetido a colecistectomia eletiva. Possui história de asma desde a infância, sem tratamento adequado. Queixa-se de resfriado há dois dias e, ao exame físico, apresenta tiragem intercostal, frequência respiratória aumentada e sibilos da ausculta pulmonar. Não havia edema periférico. Por quanto tempo a cirurgia deve ser adiada?
- A) 72 horas.
 - B) 1 semana.
 - C) 2 semanas.
 - D) Não deve ser adiada.
- 02.** Homem, 57 anos, com doença coronariana, triarterial será submetido à revascularização do miocárdio. Infartou há 7 meses. Não tem sinais ou sintomas de ICC ou angina, atualmente. Não é diabético. Faz uso regular de nitrato, beta bloqueador, anti-hipertensivo e AAS desde o IAM. O nitrato e AAS foram suspensos antes da cirurgia. A avaliação pré-operatória da função ventricular pelo ecocardiograma identificou uma fração de ejeção de 65% com pequena área de hipocinesia na parede lateral do VE. Demais exames dentro da normalidade. A indução foi venosa, suave e sem alterações hemodinâmicas. Após início do procedimento, mantendo-se o plano anestésico e com a estabilidade hemodinâmica e pressão de artéria pulmonar normais, observou-se a ocorrência de supra desnivelamento do segmento ST. Qual a conduta mais adequada?
- A) Iniciar beta-bloqueador.
 - B) Iniciar milrinona.
 - C) Iniciar dobutamina.
 - D) Iniciar nitroglicerina.
- 03.** Mulher, 52 anos, previamente saudável, apresenta uma grande massa na fossa posterior à direita, compatível com tumor de fossa posterior, exercendo efeito de massa sobre a ponte e o quarto ventrículo. Foi agendada para craniotomia e ressecção de tumor cerebral. Durante o procedimento, em posição sentada, o dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO₂) cai de 31 mmHg para 13 mmHg, e a pressão arterial sistêmica cai de 121/63 mmHg para 64/32 mmHg. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Reflexo de Cushing.
 - B) Embolia aérea venosa.
 - C) Choque hipovolêmico.
 - D) Tromboembolismo Pulmonar.
- 04.** Homem, 72 anos, sem comorbidades apresenta-se para ressecção transuretral da próstata (RTUP). Após a administração de 2 mg de midazolam, por via intravenosa, como medicação pré-operatória, foi submetido a raquianestesia com 10 mg de bupivacaína. O nível de anestesia foi T-10. Cerca de 40 minutos após o início da cirurgia, o paciente apresentou agitação, a pressão arterial começou a subir e a frequência cardíaca reduziu drasticamente. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Síndrome de RTUP.
 - B) Sedação Inadequada.
 - C) Acidente Vascular cerebral.
 - D) Nível de bloqueio inadequado.
- 05.** Homem, 28 anos, sem comorbidades. Chegou ao serviço de emergência com um anzol alojado no olho. Ele havia feito uma refeição completa logo antes do acidente. Qual deve ser a técnica anestésica mais segura?
- A) Bloqueio retrobulbar isoladamente.
 - B) Bloqueio associado peri e retrobulbar.
 - C) Indução sequencial rápida com rocurônio e propofol.
 - D) Indução sequencial rápida com succinilcolina e etomidato.

06. Homem, 65 anos, submetido a uma prostatectomia radical por videolaparoscopia. Na sala de recuperação se queixou de dor e lacrimejamento no olho esquerdo. Ao exame, observa-se conjuntiva inflamada. Qual a causa mais provável?
- A) Blefarite.
 - B) Reação alérgica.
 - C) Abrasão de córnea.
 - D) Conjuntivite infecciosa.
07. Uma criança de 2 anos sofreu queimaduras extensas na sua cabeça, pescoço e torso anteriores e posteriores. Qual porcentagem da área total de superfície de seu corpo foi afetada?
- A) 26%
 - B) 35%
 - C) 45%
 - D) 60%
08. Homem, 55 anos, no pós-operatório imediato de colectomia por tumor de ceco perfurado desenvolve choque séptico. Apesar da reposição volêmica agressiva e suporte à pressão arterial com noradrenalina, o paciente permanece hipotenso. Um ecocardiograma solicitado não mostra acinesias ou hipocinesias da parede, o ventrículo esquerdo está hiperdinâmico, e o índice cardíaco calculado de $4,8 \text{ L/min/m}^2$. Qual dos seguintes agentes seria mais útil, além da noradrenalina, para o tratamento da hipotensão deste paciente?
- A) Vasopressina.
 - B) Dobutamina.
 - C) Milrinona.
 - D) Efedrina.
09. Homem, 45 anos tem hipertensão arterial controlada com um comprimido de hidroclorotiazida 25 mg pela manhã. Vai realizar uma septoplastia. Não tem queixas e todos os exames são normais, exceto por uma concentração plasmática de potássio de 3 mEq/L. Qual o manejo mais apropriado?
- A) Cancelar o procedimento.
 - B) Seguir com o procedimento, mas não administrar potássio.
 - C) Iniciar uma infusão de potássio e seguir com o procedimento.
 - D) Administrar 40 mEq de potássio por via oral antes de iniciar o procedimento.
10. Um menino saudável de 2 anos se apresenta para cirurgia eletiva de hipospádia. A mãe informa que a criança tomou 100 mL de suco de maçã 2 h atrás. Qual a recomendação mais segura?
- A) Suspender a cirurgia.
 - B) Atrasar a cirurgia por 2h.
 - C) Atrasar a cirurgia por 4h.
 - D) Prosseguir com a cirurgia agora.
11. Ao analisar o prontuário de um paciente masculino, 47 anos, com cirrose alcoólica avançada, na lista de espera para um transplante de fígado, você nota que ele tem uma pontuação MELD de 13 e está listado como Child-Pugh classe B. Qual dos critérios abaixo listados é comum a ambos os modelos de classificação?
- A) Bilirrubina sérica.
 - B) Creatinina sérica.
 - C) Albumina sérica.
 - D) Grau de ascite.
12. Mulher, 28 anos, 1,55 m e 130 kg, Mallampati classe 3, pescoço muito curto e grosso, distância tireomentoniana de 6 cm necessita de uma colecistectomia laparoscópica. Não tem outras doenças ou queixas. Qual o melhor indicador ISOLADO de intubação difícil nesta paciente?
- A) Mallampati classe 3.
 - B) Índice de massa corporal.
 - C) Distância tireomentoniana.
 - D) Circunferência do pescoço.

13. Mulher, 51 anos, previamente saudável, foi submetida a uma tireoidectomia subtotal sem complicações para um carcinoma papilar. A cirurgia terminou há 3 horas e na SRPA ela apresenta dificuldade respiratória. Ao exame, observa-se retrações esternais, agitação psicomotora, aumento do volume cervical e estridor na ausculta pulmonar. Qual a causa mais provável dos sintomas?
- A) Hipocalcemia.
 - B) Traqueomalacia.
 - C) Hemorragia incisional.
 - D) Lesão recorrente unilateral do nervo laríngeo.
14. Mulher, 62 anos, com refluxo gastroesofágico grave, deverá ser submetida a uma funduplicatura laparoscópica. Sem comorbidades mas é fumante de 1 maço de cigarro por dia há 25 anos. Depois de uma indução venosa e intubação sem complicações, a anestesia é mantida com sevoflurano, oxigênio, ar e remifentanil. Depois da inserção do trocarte através da parede abdominal, ela foi colocada na posição de Trendelenburg bastante inclinada, dióxido de carbono foi insuflado e o procedimento foi iniciado. Três horas mais tarde, quando o cirurgião se prepara para remover o trocarte, a paciente torna-se progressivamente hipotensa, com uma elevação concomitante no pico de pressão inspiratória e queda na saturação de oxigênio. Qual a causa mais provável da hipotensão?
- A) Hipovolemia.
 - B) Pneumotórax hipertensivo.
 - C) Embolia por dióxido de carbono.
 - D) Compressão da veia cava inferior.
15. Homem, 36 anos, deverá ser submetido à excisão eletiva de um pólipó das pregas vocais, utilizando laser de CO₂ sob anestesia geral. Não há no serviço disponibilidade de tubos endotraqueais específicos. O paciente tem 1,80 m, 79 kg e sem fatores preditivos de dificuldade de manejo da via aérea. Qual o meio mais eficaz para evitar o incêndio nas vias aéreas, nesta situação?
- A) Utilizar uma técnica de oxigenação apneica.
 - B) Minimizar a concentração de oxigênio inspirado.
 - C) Enrolar o balonete do tubo endotraqueal com fita metálica.
 - D) Preencher o balonete com uma mistura de salina e corante azul.
16. Mulher, 82 anos, ASA 2, HAS controlada com losartana, submetida a uma artroplastia de quadril com uma prótese cimentada para tratar uma fratura de quadril. A anestesia é realizada com bloqueio subaracnóideo, nível T10. O procedimento cursava sem intercorrências, até que, pouco tempo depois da inserção da prótese, a pressão arterial da paciente caiu de 130/80 para 80/40, a FC aumentou de 70 para 110 bpm, a SpO₂ caiu de 96 para 75%, e no ECG observou-se um bloqueio de ramo D que não existia antes. Qual a causa mais provável dessas mudanças?
- A) Anafilaxia.
 - B) Hipovolemia.
 - C) Isquemia miocárdica.
 - D) Aumento da pressão intramedular óssea.
17. Homem previamente saudável, 43 anos, com fratura exposta de tíbia com deslocamento posterior por atropelamento. Ao exame físico, apresenta lesão penetrante na panturrilha e pulsos distais diminuídos. Ele deverá ser submetido a uma exploração vascular de emergência. Qual a técnica mais apropriada para analgesia pós-operatória?
- A) Analgesia controlada pelo paciente com morfina.
 - B) Analgesia peridural com bupivacaína a 0,5% e infusão de fentanil.
 - C) Bloqueio combinado do nervo ciático e femoral com bupivacaína a 0,5%.
 - D) Bloqueio do nervo ciático com ropivacaína a 0,5%.

18. Mulher, 76 anos, colidiu com seu carro em um caminhão. Sofreu politraumatismo grave e necessita de cirurgia para esplenectomia e estabilização de uma fratura pélvica de emergência. Ela chega à sala de cirurgia intubada, com pressão arterial de 80/40 e frequência cardíaca de 135bpm. O histórico médico da paciente é desconhecido. Os exames laboratoriais iniciais revelam uma concentração de potássio sérico de 7,1mEq/L. Qual a melhor conduta imediata para o caso?
- A) Hiperventilação.
 - B) Infusão de glicose e insulina.
 - C) Infusão de bicarbonato de sódio.
 - D) Bolus intravenoso de cloreto de cálcio.
19. Mulher, 65 anos, previamente saudável, vai realizar vitrectomia no olho esquerdo sob anestesia locorregional em um estabelecimento de saúde, independente de um hospital, que possui salas cirúrgicas e uma sala de recuperação para observação de pacientes. A clínica conta com um hospital de apoio que pode fazer pernoite se necessário e garante a referência para hospital de apoio em caso de alguma intercorrência. Qual a classificação deste tipo de unidade de cirurgia ambulatorial?
- A) Tipo I
 - B) Tipo II
 - C) Tipo III
 - D) Tipo IV
20. Mulher, 65 anos, 58 kg e 1,70 m, foi submetida à artroplastia total de joelho. Foi realizado bloqueio femoral, mas como a paciente se recusou ao bloqueio do neuroeixo, foi realizada anestesia geral e para controle de dor pós-operatória foi instalada uma bomba de analgesia controlada pela paciente com morfina. A programação era: infusão contínua de $2 \text{ mg} \cdot \text{h}^{-1}$ e dose em bolus de 2 mg com intervalo de bloqueio de 15 minutos e limite de 4 horas de 20 mg. Após 12 horas, a paciente apresentou depressão respiratória grave. Qual parâmetro da programação descrita melhor justifica esse evento adverso?
- A) Dose de bolus.
 - B) Infusão contínua.
 - C) Limite de 4 horas.
 - D) Intervalo de 15 minutos.