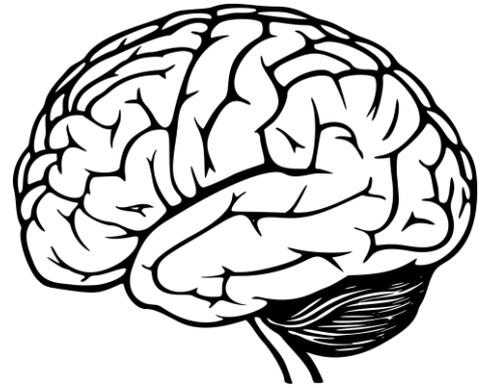




Apoio às Residências de Saúde

Edital N° 03/2023



PSU-RESMED/CE - 2024

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDADE: 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 I, conforme subitem 11.20 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 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** Paciente 65 anos, diabético, deu entrada na emergência com lesão infectada em membro inferior direito, sendo indicado desbridamento. Sobre os anestésicos locais em bloqueios regionais, é possível afirmar:
- A) Com anestésicos locais, quanto menor o pka mais lento é o início de ação.
 - B) A utilização de bicarbonato em conjunto com anestésico local reduz sua latência.
 - C) A utilização de anestésicos locais em abscessos infectados é desencorajada por risco aumentado de intoxicação.
 - D) A utilização de anestésicos com bicarbonato tem como objetivo reduzir a entrada destes nas células neuronais tornando-os mais eficientes.
- 02.** Paciente, 55 anos, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão arterial crônica, no pós-operatório imediato de cirurgia vascular com enxerto aorto bifemoral. Fazia uso prévio de anlodipina, losartana, hidroclorotiazida e insulina com controle inadequado da glicemia e pressão arterial. Cirurgia transcorreu sem grandes intercorrências. Na sala de recuperação, apresenta-se tranquilo, sem dor, hemodinamicamente estável, mas com oligúria. Quais os fatores no intraoperatório que podem ajudar na proteção da função renal do paciente?
- A) Manter euvolemia e PAM acima de 75 MMHG, além de evitar medicações nefrotóxicas.
 - B) Manter PAM abaixo de 60 MMHG após a reperfusão com objetivo de evitar lesão da reperfusão.
 - C) Manter o paciente euvolêmico e associar furosemida 1 a 2 mg/kg no intraoperatório forçando excreção de radicais livres.
 - D) Uso de manitol no intraoperatório em doses profiláticas 3ml/kg em bolus.
- 03.** Paciente 40 anos, hipertenso e diabético tipo 2 não insulino dependente, veio ao centro cirúrgico realizar colecistectomia por videolaparoscopia. Feita indução com fentanil, propofol e rocurônio. Cirurgia transcorreu sem intercorrências e você pretende extubar em sala o paciente, então o residente do primeiro ano sugere corretamente usar a razão da sequência de quatro estímulos (TOFF) para garantir o retorno da força muscular. Resultado da razão da sequência de quatro estímulos é 0,7 e o residente explica: uma razão da sequência de quatro estímulos de 0,7 ou mais correlaciona-se com o retorno completo à altura de controle de uma única resposta de contração, associado ao término da anestesia inalatória com sevoflurano que somente contribui para o relaxamento do paciente com o bloqueio de neurônio motor. Portanto, pode-se extubar o paciente com segurança. Sobre a afirmativa do residente, assinale a alternativa correta.
- A) Certa, pois o importante é garantir a força na primeira contração que se relaciona com a permeabilidade das vias aéreas e os agentes inalatórios halogenados reduzem a sensibilidade aos bloqueadores neuromusculares.
 - B) Certa, pois o importante é garantir a força na última contração que se relaciona com a permeabilidade das vias aéreas e os agentes inalatórios halogenados reduzem a sensibilidade aos bloqueadores neuromusculares.
 - C) Errada, pois apenas quando o T4/T1 estiver acima de 0,8 é que poderemos extubar o paciente com segurança e os agentes inalatórios halogenados aumentam a sensibilidade aos bloqueadores neuromusculares.
 - D) Errada, pois apenas quando o T4/T1 estiver acima de 0,9 é que poderemos extubar o paciente com segurança e os agentes inalatórios halogenados aumentam a sensibilidade aos bloqueadores neuromusculares.
- 04.** Paciente, 10 anos, com histórico de asma e IVAS há 20 dias, vem realizar cirurgia de septoplastia. A indução foi realizada com propofol, fentanil e atracurio. Após a indução, paciente apresenta aumento da pressão de pico, aumento da capnografia e hipoxemia. Prontamente feito o ajuste na ventilação mecânica e aprofundamento da anestesia. Qual o possível diagnóstico e qual pode ter sido o fator desencadeante com sua justificativa?
- A) Broncoespasmo desencadeado pelo atracurio que tem como característica liberar histamina em doses acima de 0,5mg/kg.
 - B) Edema agudo pulmonar por estimulação da laringoscopia que leva ao aumento súbito de pressão e colapso hemodinâmico.
 - C) Broncoespasmo desencadeado pelo fentanil que assim como a morfina, outro opioide, libera grande quantidade de histamina.
 - D) Anafilaxia desencadeado pelo propofol fármaco comumente envolvido em reações desse tipo, nessa população por hipersensibilidade aos seus componentes.

- 05.** Dentre os muitos conhecimentos necessários a um anesthesiologista, o domínio da farmacologia, dentre eles os inalatórios, é de importância primordial, sendo inato da especialidade o ajuste do fármaco à condição prévia do paciente e às características do fármaco. Qual dos fármacos abaixo tem a menor taxa de biotransformação?
- A) Enflurano.
 - B) Isoflurano.
 - C) Desflurano.
 - D) Sevoflurano.
- 06.** Paciente com 65 anos, com 56kg, hipertenso e diabético, nega outras comorbidades, vai realizar cirurgia de retirada de massa pélvica. Realizada peridural com ropivacaina 0,5% + 100mcg fentanil + 2mg morfina. Indução com 400mcg fentanil + 120mg propofol + rocurônio 50mg. Puncionado PAI e acesso venoso central. Durante cirurgia, nota-se perfuração intestinal com posterior colectomia parcial. O paciente começa a sangrar com gravidade e a desenvolver sinais de choque hemodinâmico. Para tratamento, foi iniciado noradrenalina, feito 2 concentrados de hemácia e 4L de cristalóide no restante da cirurgia. Após 7h de cirurgia o paciente sai de sala com noradrenalina 0,4mcg/kg/min HB 9 (em gasometria) saturação venosa mista 78%, sem alterações de contratilidade ao exame com usg e delta PP de 50 com PAM 73 MMHG. Qual a melhor conduta para esse paciente na chegada à UTI pós-operatória?
- A) Uma vez que o choque predominante tem características de fluido responsividade, deve-se fazer volume até a redução do delta PP, independente dos outros parâmetros e independente do aumento da PA. O guia da reposição volêmica se dá exclusivamente pelo delta PP.
 - B) Uma vez que este choque possui características mistas (vasoplegia e hipovolemia), deve-se utilizar as variáveis hemodinâmicas em conjunto com delta PP, saturação venosa mista e variação do débito cardíaco, após prova volêmica, para guiar reposição e droga vasoativa.
 - C) Uma vez que este choque possui características de comprometimento cardíaco e vasoplegia, devemos iniciar dobutamina associado à já utilizada noradrenalina. O objetivo seria titular através dos parâmetros macro-hemodinâmicos as doses dessas drogas, visando metas pré-estabelecidas.
 - D) Uma vez que este choque possui características de obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito, devemos iniciar dobutamina associado à já utilizada noradrenalina. O objetivo seria titular através dos parâmetros macro-hemodinâmicos as doses dessas drogas, visando metas pré-estabelecidas.
- 07.** Paciente coronariopata com IAM há 12 meses. Fez angioplastia coronária percutânea, com colocação de stents farmacológicos nas artérias descendente anterior e coronária direita. Precisa realizar colectomia à direita por neoplasia. Faz uso de AAS, Clopidogrel, Anlodipina e Losartana. A respeito da manutenção ou suspensão dessas drogas, qual deve ser sua conduta?
- A) Manutenção de todas as medicações utilizadas no pré-operatório, por risco cardiovascular aumentado e de trombose em stent.
 - B) Suspensão do clopidogrel e manutenção dos demais, pois já passou a fase de maior risco de trombose do stent farmacológico.
 - C) Discutir com cirurgião risco de sangramento no intraoperatório e, só depois, avaliar a suspensão do AAS e Clopidogrel em conjunto.
 - D) Manter AAS e Clopidogrel intraoperatório porém transfundindo 01 concentrado de plaquetas para ajudar na estabilização do coágulo.
- 08.** Paciente do sexo feminino de 23 anos, com histórico anterior significativo de náuseas e vômitos no pós-operatório vai ser submetida à laparoscopia para tratamento de endometriose. Após procedimento, desperta e já na SRPA apresentou episódios de náuseas e vômitos, já tendo sido realizado intraoperatório 2 medicações profiláticas (dexametasona e ondansetrona). Qual poderia ser o próximo antiemético adequado para o caso e seu respectivo mecanismo de ação?
- A) Meclizina e antagonistas da neurocinina 1.
 - B) Midazolam e antagonista dopaminérgico.
 - C) Escopolamina e anticolinérgico.
 - D) Droperidol e antagonista 5ht3.

09. Uma mulher de 74 anos, com 56kg, tem agendada uma prótese total de quadril pela tarde. Você faz a visita pré-anestésica às 8h da manhã. Durante a visita, você descobre que a paciente tem hipertensão arterial e DPOC, está em uso de espirolactona. Segue o laboratório dela: potássio de 5,7 mEq/L, ureia 35, creatinina 1,8, hemoglobina 9,0 TAP 1,2 TTPA 1,0. Qual a melhor conduta em relação à hiperpotassemia?
- A) Repetir a dosagem, pois trata-se de erro de laboratório.
 - B) Solicitar ECG que vai identificar um alargamento de QRS.
 - C) Administrar gluconato de cálcio independente do trado do ECG.
 - D) Utilizar solução polarizada de glicose e insulina na tentativa de redistribuir o potássio nesse paciente.
10. Paciente 63 anos, sem comorbidades conhecidas, estava na SRPA depois de uma cirurgia estética facial quando seu ritmo cardíaco mudou subitamente para fibrilação atrial com instabilidade hemodinâmica. Qual conduta a ser tomada a seguir?
- A) Cardioversão elétrica.
 - B) 2g de magnésio em 10 min.
 - C) Ataque rápido de amiodarona 5mg/kg em 10 min.
 - D) Metaraminol 0,5mg para reduzir frequência e aumentar a pressão.
11. Paciente, 18 anos, sofreu uma fratura de ulna aberta no antebraço direito depois de queda do skate. Vai realizar redução aberta e fixação interna. Foi feito um bloqueio plexo braquial interescaleno para anestesia cirúrgica com 20mL de ropivacaína 1% guiado por US. O paciente relata dor durante a incisão na pele, no lado ulnar de seu antebraço distal. Qual desses nervos pode ser o responsável pela falha parcial do bloqueio?
- A) Ulnar.
 - B) Axilar.
 - C) Radial.
 - D) Mediano.
12. Um paciente submetido a uma lobectomia superior direita, por câncer de pulmão em decúbito lateral esquerdo, está com hipoxemia no intraoperatorio. O anestesista inicia um CPAP no pulmão não dependente com melhora da oxigenação. Qual é a explicação para esta melhora?
- A) Redução do shunt no pulmão dependente.
 - B) Redução da distensão alveolar com melhora da ventilação alveolar.
 - C) Diminuição shunt e melhora da hipoxia no pulmão não dependente.
 - D) Aumento do gradiente alveolar no pulmão dependente com redução do espaço morto.
13. Paciente, 74 anos, vai realizar toracotomia lateral direita para a ressecção de um câncer de pulmão. IAM há 4 meses, dois stents farmacológicos e terapia antiplaquetária com clopidogrel e ASS. De acordo com o cardiologista, o paciente deverá continuar o clopidogrel e ASS durante todo o período perioperatório. Qual estratégia de analgesia regional pode ser utilizada para garantir conforto, expansão torácica adequada e ajudar na extubação precoce sem expor o paciente a riscos desnecessários?
- A) Peridural torácica paramediana com dupla aspiração.
 - B) Bloqueio do eretor da espinha (ESP block) com passagem de cateter.
 - C) Bloqueio quadrado lombar guiado por ultrassom com passagem de cateter bilateral.
 - D) Raquianestesia torácica guiada por ultrassom para evitar as veias do plexo peridural.
14. Paciente de 35 anos na emergência depois de um acidente automobilístico. Apresenta uma contusão na porção anterior do tórax à esquerda, está taquipneico e o abdome está escavado. A ausculta revela sons respiratórios deficientes no lado esquerdo. A radiografia de tórax mostra uma grande cavidade de ar no lado esquerdo do tórax. A pressão arterial é 80/60 MMHG, frequência cardíaca 120 por minuto, frequência respiratória 25 respirações por minuto saturação de 87% com cateter nasal 5L. Qual seria a melhor conduta a seguir?
- A) Punção de alívio à esquerda.
 - B) Expansão volêmica agressiva.
 - C) Drenagem pericárdica de emergência.
 - D) Intubação orotraqueal para garantir oxigenação tecidual.

15. Paciente sexo feminino, 45 anos, embolização por mola para obliterar um aneurisma basilar, portador de hipertensão arterial crônica e Diabetes Mellitus tipo 2 não insulino dependente. Durante procedimento, ocorre ruptura do aneurisma com posterior clipagem. Após a clipagem do aneurisma, qual seria a conduta mais indicada?
- A) Reduzir a volemia em 20%.
 - B) Manter hematócrito acima de 35.
 - C) Manter glicemia acima de 250 mg/dL.
 - D) Manter PAM (pressão arterial média) entre 100 – 120 MMHG.
16. Gestante, 27 anos, em trabalho de parto, com queixa de dor insuportável solicita analgesia de parto. Realizada punção com posterior passagem de cateter e injeção de 10ml de ropivacaína 0,2% mais fentanil 25mcg. Durante a injeção, paciente refere dormência nas pernas e, em seguida, perde a consciência com redução da frequência respiratória e queda abrupta na pressão arterial. Nessa paciente qual seria a conduta mais assertiva:
- A) Realizar antitrendelenburg para reduzir os efeitos da dispersão do anestésico.
 - B) Realizar emulsão lipídica pelo risco de intoxicação com anestésico local, preventivamente.
 - C) Iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar prolongada com possível passagem de ECMO veno-veno.
 - D) Proceder intubação orotraqueal e manter parâmetros hemodinâmicos até findar efeito do anestésico local.
17. Paciente com 6 anos vem para realizar cirurgia de correção de hérnia inguinal eletiva. Mãe relata que paciente é asmático leve. Durante ausculta, paciente com sibilância. Qual a melhor conduta nesse caso?
- A) Fazer Beta agonista e prosseguir cirurgia.
 - B) Prosseguir a cirurgia com máscara laringe.
 - C) Encaminhar ao pediatra para otimização clínica.
 - D) Realizar procedimento com bloqueio e sedação sem manipular via aérea.
18. Paciente, 52 anos, vítima de acidente automobilístico, foi submetido à laparotomia exploradora por causa de pneumoperitônio. De comorbidades possui cirrose alcoólica, Child classe B. Exames de coagulação pré-operatórios revelam 80.000 plaquetas, hemoglobina 10, fibrinogênio 160, tempo de protrombina de 18 s (controle de 13s) e tempo de tromboplastina parcial de 62s (controle de 27 s). Durante procedimento, paciente cirúrgico apresenta sangramento difuso. Levando em conta laboratório pré-operatório, qual a conduta mais adequada?
- A) Fibrinogênio.
 - B) Criprecipitado.
 - C) Concentrado de Hemácias.
 - D) Transfusão de plasma fresco congelado.
19. Paciente, 81 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico e ex-tabagista. Após episódio de *delirium*, sofreu queda da própria altura com fratura de vértebra C3. Realizada posteriormente cirurgia para fixação de fratura. No pós-operatório, ele foi mantido intubado por preocupações com um edema das vias aéreas. O plano é reavaliar a possibilidade de que ele seja extubado em 24 h. Nesse período, ele requer sedação por segurança. Seus sinais vitais são T 37,1°C, HR 58, BP 122/78, SpO₂ 100%. Sobre os fármacos hipnóticos é correto afirmar:
- A) Etomidato melhora a função neuronal reduzindo o tempo de *delirium*.
 - B) Os benzodiazepínicos podem piorar a confusão e o *delirium*.
 - C) A dexmedetomidina tem efeito na função adrenocortical.
 - D) O propofol tem um excelente efeito analgésico.
20. Paciente do sexo feminino, 85 anos diabética, hipertensa, tabagista e renal crônica não dialítica. Vem ao ambulatório de dor crônica com lesão em mama esquerda por mais de 1 ano. Refere que os sintomas começaram depois que ela eclodiu em uma erupção na mesma distribuição, no momento passou a sentir dor em pontas e choque na região. Diz que dor é 10/10 e reclama que ao mínimo toque na pele da região já sente dor insuportável. Qual o possível diagnóstico?
- A) Fibromialgia.
 - B) Neurite pós-traumática.
 - C) Neuralgia pós-herpética.
 - D) Síndrome de dor complexa regional.