

ANESTESIOLOGIA

01. Rita, 27 anos, com história de doença valvar reumática importante, com estenose mitral grave, apresenta-se com quadro clínico de abdome agudo, indicado laparotomia exploradora. Diante do quadro, qual conduta deve ser tomada em relação a essa jovem?

- Proceder à realização da anestesia e cirurgia.
- Proceder à realização do procedimento após liberação pelo cardiologista.
- Proceder à realização do procedimento após realização de ecocardiograma.
- Proceder à realização do procedimento após realização de eletrocardiograma.

02. Sr. João, hipertenso, cardiopata, com história de fibrilação atrial e quadro depressivo. Faz uso regular de propranolol, estatina, warfarin e antidepressivo tricíclico. É candidato a colecistectomia sob anestesia geral. Qual conduta deve ser tomada em relação as medicações no pré-operatório com o objetivo de diminuir o risco de complicações? Marque a opção correta.

- O warfarin deve ser interrompido 4 dias antes do dia da cirurgia.
- O propranolol deve ser interrompido 48 horas antes do dia da cirurgia.
- A estatina deve ser interrompida 1 semana antes do dia da cirurgia.
- O antidepressivo tricíclico deve ser interrompido 15 dias antes do dia da cirurgia.

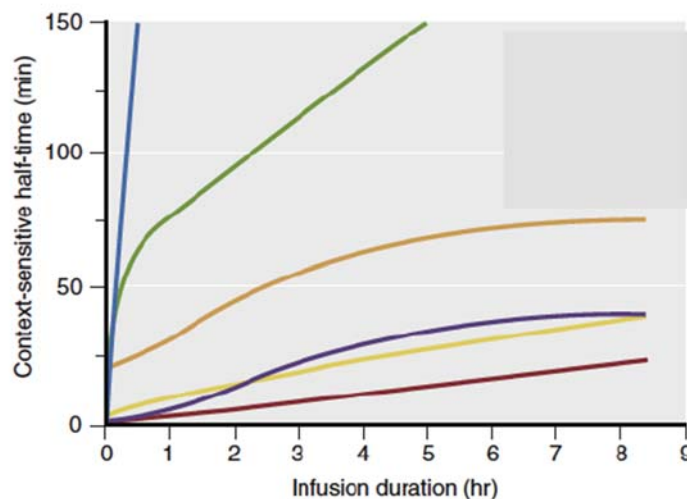
03. José, 33 anos, com fratura de úmero, foi realizado bloqueio de plexo braquial com bupivacaína a 0,5%, 25 mL para correção da fratura. Após injeção do anestésico, o paciente passou a apresentar tremores, espasmos musculares, convulsão tônico-clônica, seguido de disritmia cardíaca, colapso cardiovascular e parada cardiorrespiratória. Diante do exposto, além das manobras de suporte avançado de vida em cardiologia, qual substância está indicada para auxiliar na reversão do quadro?

- Lidocaína.
- Amiodarona.
- Emulsão lipídica.
- Benzodiazepínico.

04. Rafael, 21 anos, 70 kg, sem comorbidades, candidato à cirurgia ortopédica em um membro inferior. Optou-se por realização de raquianestesia com bupivacaína isobárica 0,5%, volume de 4 mL, sem adição de fármaco adjuvante ao bloqueio. Diante do exposto, qual o tempo esperado para duração da anestesia?

- 30 a 90 minutos.
- 60 a 120 minutos.
- 90 a 200 minutos.
- 120 a 240 minutos.

05. O gráfico abaixo demonstra a meia-vida sensível ao contexto dos anestésicos venosos mais utilizados na prática clínica. Com base nesse princípio, qual seria o fármaco mais apropriado para uso em infusão contínua durante mais de 6 horas, proporcionando o despertar mais rápido após ser interrompida a infusão?



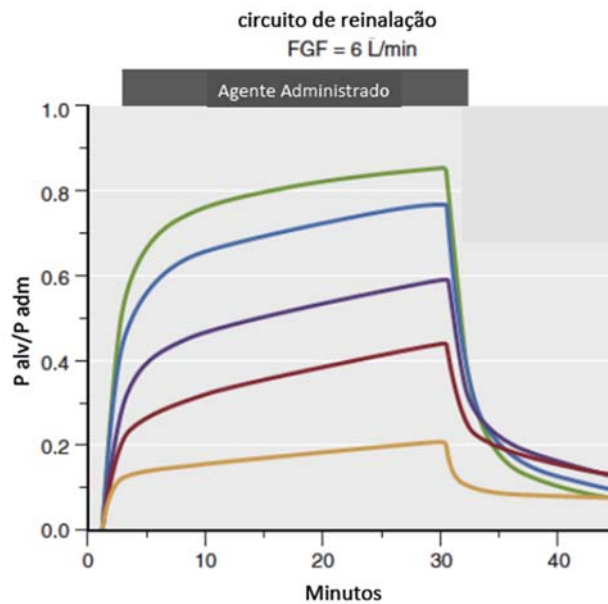
- Midazolan.
- Cetamina.

- c) Propofol.
d) Etomidato.

06. Sra Amélia, 72 anos, com fatores de risco para desenvolvimento de *delirium* no pós-operatório. Realizou cirurgia de prótese total de quadril sobre anestesia geral, com indicação para permanecer intubada em Unidade de Terapia Intensiva, com programação para desmame do ventilador mecânico nas próximas 24 horas. Diante do exposto, qual a medicação mais indicada para manutenção da sedação na UTI em infusão contínua?

- a) Midazolan.
b) Etomidato.
c) Propofol.
d) Dexmedetomidina.

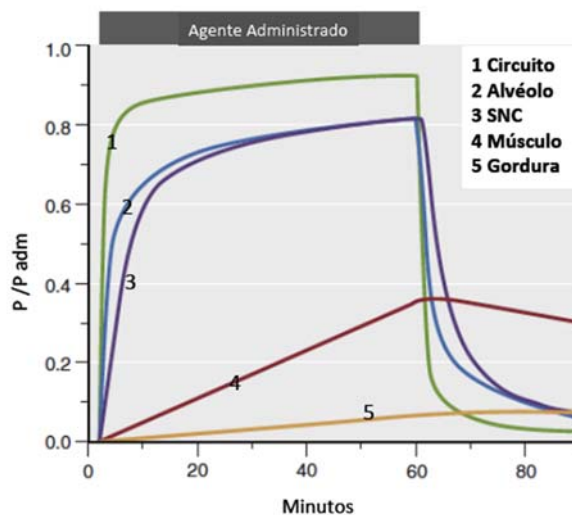
07. Com base no gráfico observado abaixo, qual o agente anestésico inalatório que apresenta menor solubilidade sanguínea representado por Pressão parcial alveolar/Pressão parcial de administração em torno de 0,8 nos primeiros 10 minutos de anestesia?



- a) Halotano.
b) Isoflurano.
c) Desflurano.
d) Sevoflurano.

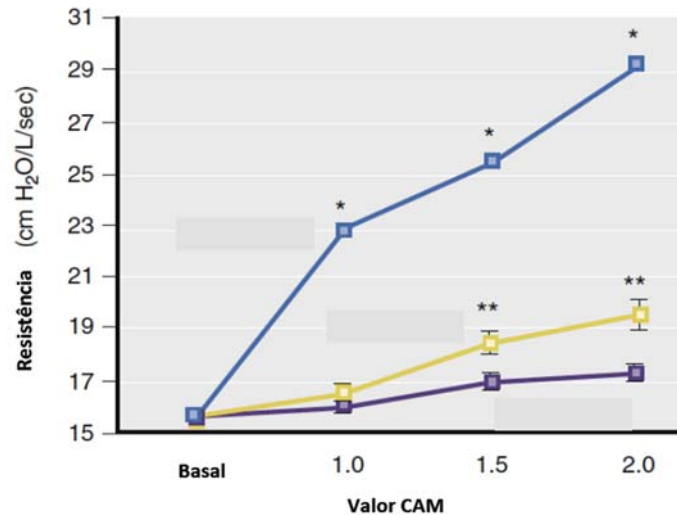
08. O gráfico abaixo demonstra as características de um dado anestésico inalatório. Está representado o aumento da pressão parcial do anestésico em diferentes compartimentos de tecido, ofertado a um fluxo de gases frescos de 6 L/min, com 5 L/min de ventilação pulmonar e débito cardíaco de 5 L/min. Que anestésico inalatório é esse?

(Circuito = Circuito Anestésico); SNC = Sistema Nervoso Central)



- a) Halotano.
- b) Isoflurano.
- c) Desflurano.
- d) Sevoflurano.

09. Em um paciente com quadro de broncoespasmo sob anestesia geral, optou-se por utilizar anestésico inalatório halogenado. Diferentes anestésicos halogenados induzem a diferentes graus de broncodilatação com a mesma concentração administrada. O gráfico abaixo demonstra comparação dos efeitos dos diferentes anestésicos voláteis em concentrações equivalentes na resistência pulmonar total. Diante desse caso de broncoespasmo, qual o agente inalatório melhor indicado por induzir broncodilatação mais significativa?



- a) Halotano.
- b) Isoflurano.
- c) Desflurano.
- d) Sevoflurano.

10. Sobre as propriedades farmacológicas dos anestésicos inalatórios no sistema respiratório, marque a opção INCORRETA.

- a) Apresentam propriedades imunomodulatórias.
- b) Agem diminuindo a eliminação de muco, podendo contribuir para complicações pós-anestésicas.
- c) Reduzem o volume corrente e a ventilação minuto causando taquipneia de forma dose-dependente.
- d) A ação broncodilatadora ocorre mediante aumento da concentração de cálcio intracelular.

11. Os hormônios a seguir descritos possuem ação inotrópica e cronotrópica positiva no músculo cardíaco, EXCETO:

- a) angiotensina.
- b) peptídeo natriurético.
- c) vasopressina.
- d) hormônio tireoidiano.

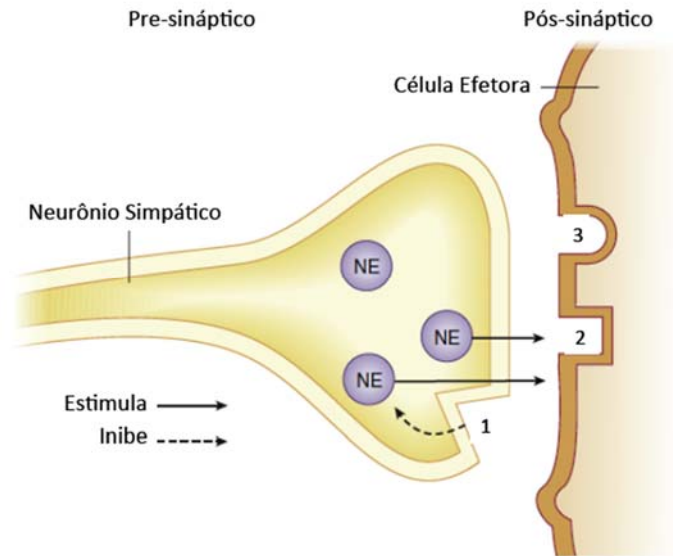
12. O receptor adrenérgico, com conformação molecular farmacológica definido como beta-três (β -3), quando ativado, resulta em:

- a) ativação da lipólise.
- b) relaxamento da musculatura vascular.
- c) relaxamento da musculatura bronquial.
- d) aumento do cronotropismo e inotropismo.

13. Qual o neurotransmissor liberado pelo neurônio pré-gangliônico do sistema nervoso simpático?

- a) Dopamina.
- b) Adrenalina.
- c) Acetilcolina.
- d) Noradrenalina.

14. Observe o esquema da terminação nervosa simpática. Qual o receptor assinalado com número 1?



- a) alfa – 1.
- b) alfa – 2.
- c) beta – 1.
- d) beta – 2.

15. Usando doses equivalentes (DE 95) para intubação traqueal em sequência rápida, qual dos fármacos descritos se aproxima do pico de efeito da succinilcolina?

- a) Vecurônio.
- b) Rocurônio.
- c) Mivacúrio.
- d) Cisatracúrio.

16. Qual das classes de antibióticos potencializa a ação dos bloqueadores neuromusculares por diminuir a liberação pré-juncional de acetilcolina?

- a) Penicilinas.
- b) Cefalosforinas.
- c) Polipeptídeos.
- d) Aminoglicosídeos.

17. Em qual situação clínica deve-se atentar para a ocorrência de resistência aos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes e aumento da sensibilidade à succinilcolina, potencializando seus paraefeitos?

- a) Grande queimado.
- b) Esclerose múltipla.
- c) Lesão de medula espinhal.
- d) Síndrome de Guillain-Barré.

18. Atualmente bloqueio neuromuscular residual é definido como razão de TOF menor que:

- a) 0,6.
- b) 0,7.
- c) 0,8.
- d) 0,9.

19. Risco de bradicardia importante acontece quando o bloqueio neuroaxial abrange fibras nervosas que emergem de:

- a) T1 a T4.
- b) T3 a T7.

- c) T5 a T9.
- d) T5 a L2.

20. Paciente em uso de heparina de baixo peso molecular para profilaxia de trombose venosa profunda. Quantas horas depois da última dose recomenda-se proceder a um bloqueio neuroaxial?

- a) 8-10 horas.
- b) 10-12 horas.
- c) 18 horas.
- d) 24 horas.

21. D. Maria, 68 anos, irá se submeter a uma cirurgia ortopédica de quadril sob bloqueio neuroaxial. Qual o nível de dermatomo superior requerido a ser bloqueado para execução com segurança do procedimento cirúrgico nessa região anatômica?

- a) T10.
- b) T12.
- c) L1.
- d) L2.

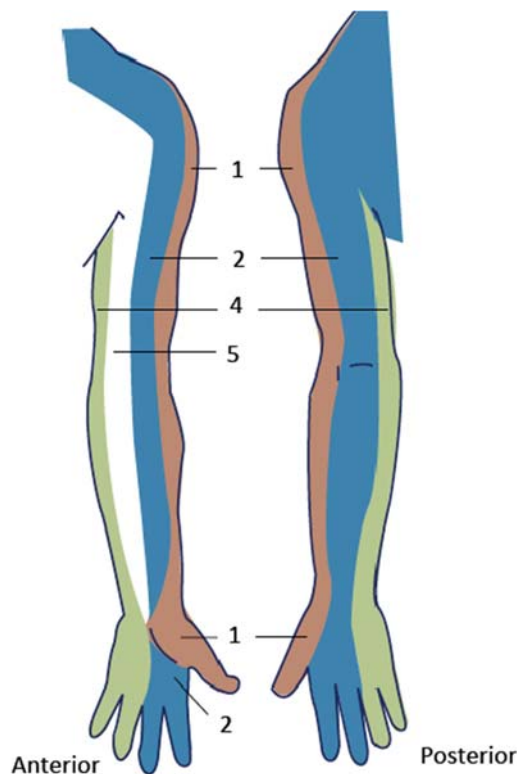
22. João, 28 anos, ASA I, em processo de recuperação de anestesia raquidiana, apresenta incapacidade de levantar a perna estendida e mover os joelhos, porém se mostra capaz de mover os pés. Aplicando a Escala de Bromage modificada, qual a pontuação que este paciente recebe?

- a) 0.
- b) 1.
- c) 2.
- d) 3.

23. São fatores que afetam a distribuição do anestésico local e a altura do bloqueio peridural, EXCETO:

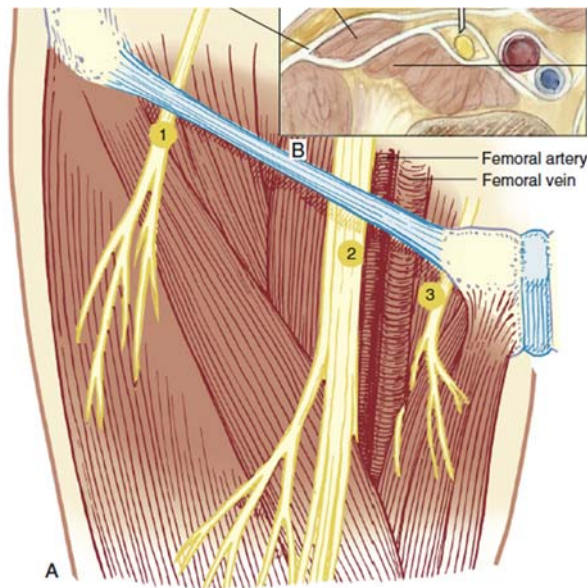
- a) volume da solução anestésica.
- b) nível da punção peridural.
- c) fármaco adjuvante.
- d) idade avançada.

24. A figura abaixo demonstra a distribuição cutânea das raízes nervosas que compõem o plexo braquial. O número 2 representa qual raiz nervosa?



- a) C6.
- b) C7.
- c) C8.
- d) T12.

25. A figura abaixo demonstra a anatomia da região proximal do membro inferior. O número 3 representa qual nervo?



- a) Femoral.
- b) Isquiático.
- c) Obturador.
- d) Cutâneo femoral lateral.

26. Ana, 33 anos, sem comorbidades, foi vítima de ferimento por arma de fogo. Durante a cirurgia optou-se por transfundir dois concentrados de hemácias e uma unidade de plasma fresco congelado. O cálculo do balanço hídrico foi zero. Na sala de recuperação pós-anestésica, 3 horas após o final da cirurgia a paciente passou a apresentar desconforto respiratório, a oximetria de pulso mostra SpO₂ 85% em ar ambiente, a relação PaO₂/FiO₂ < 300, a radiografia de tórax mostra infiltrados bilaterais sem cardiomegalia. Diante do exposto, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Edema Agudo de Pulmão de origem cardiogênica.
- b) Congestão pulmonar em decorrência de hiper-hidratação.
- c) Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI).
- d) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda relacionada ao estresse cirúrgico.

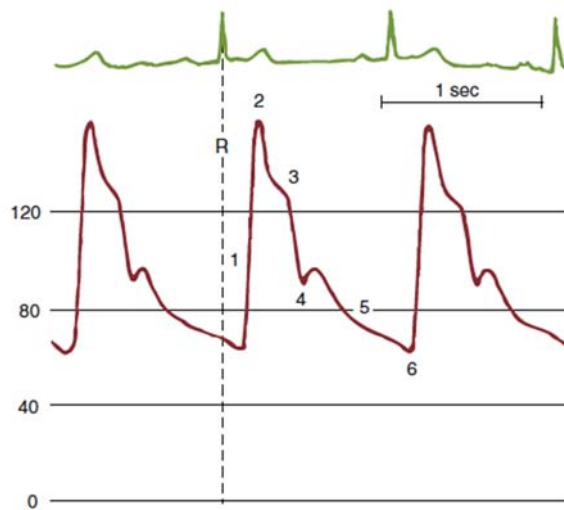
27. Joana, 28 anos, irá submeter-se a cirurgia videolaparoscópica, tem histórico de náuseas e vômitos em anestesia geral realizada previamente. Recomenda-se que se tomem as seguinte condutas para prevenção de náuseas e vômitos após a anestesia, EXCETO:

- a) uso de propofol ao invés de anestésico inalatório.
- b) uso de nitrogênio ao invés de óxido nítrico.
- c) uso de remifentanil ao invés de fentanil.
- d) uso de etomidato ao invés de propofol.

28. São indicações para canulação arterial e mensuração da pressão arterial de forma invasiva, EXCETO:

- a) coletas repetidas e seriadas de sangue para realização de exames.
- b) em procedimentos cirúrgicos que se prolongam mais do que 6 horas.
- c) monitorização da pressão arterial contínua em tempo real em pacientes críticos.
- d) planejamento e intervenção farmacológica ou manipulação mecânica cardiovascular.

29. A figura abaixo mostra o formato de onda de pressão arterial invasiva normal e sua relação para a onda R do eletrocardiograma. O que representa o número 6?



- Entalhe dicrótico.
- Escoamento diastólico.
- Pico de pressão sistólica.
- Pressão diastólica final.

30. Você indica punção de acesso central e usa ultrassonografia para localização da veia jugular interna. Abaixo está demonstrado imagem de ultrassonografia no plano transversal com todas as estruturas anatômicas em posições convencionais. Você deve visualizar a agulha de punção adentrando em qual estrutura?

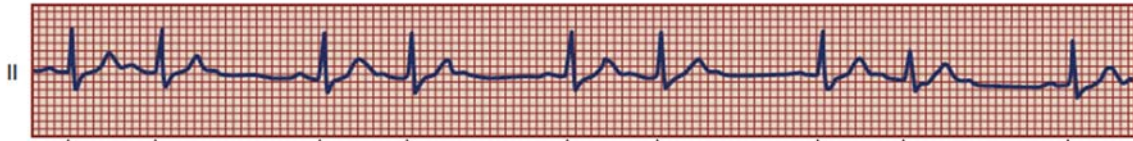
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



31. Você está acompanhando o ecocardiograma de um paciente, e obtém os seguintes valores: volume diastólico final do ventrículo esquerdo = 100 mL, volume sistólico final do ventrículo esquerdo = 30 mL. Qual a fração de ejeção ventricular deste paciente?

- 30%.
- 40%.
- 60%.
- 70%.

32. Você recebe D. Ana, 65 anos, para realização de cirurgia ortopédica em membro superior, a mesma é hipertensa e diabética, dentre os exames pré-operatórios apresentava um eletrocardiograma, cuja derivação em DII mostra o seguinte:



O que se pode observar diante do eletrocardiograma dessa paciente?

- Ritmo juncional.
- Bloqueio atrioventricular total.
- Bloqueio atrioventricular tipo Mobitz I.
- Bloqueio atrioventricular tipo Mobitz II.

33. Sr. Joaquim, 73 anos, hipertenso, tabagista, submeteu-se a artroplastia de quadril, devido à fratura de colo de fêmur, se encontra no segundo dia pós-operatório. Apresenta dor precordial em aperto com irradiação para a mandíbula e dorso, realizado eletrocardiograma de 12 derivações que evidenciou depressão do segmento S-T em derivações precordiais e DII. Paciente apresenta-se bem hidratado, Hemoglobina = 12,5 g/dL, eletrólitos normais. O monitor mostra: frequência cardíaca = 122 bpm, pressão arterial 140x80 mmHg, ausculta pulmonar normal, oximetria = 94%. Além de tratar a dor, qual fármaco deve ser administrado?

- Clopidogrel - via oral.
- Heparina - infusão contínua.
- Esmolol - infusão contínua.
- Trombolítico - Alteplase (t-PA).

34. Você está monitorando o estado anestésico de um paciente sob anestesia geral mediante Bispectral Index (BIS). O valor demonstrado na tela do monitor é 20, diante desse dado, pode-se inferir a seguinte condição:

- supressão de surto.
- estado hipnótico profundo.
- baixa probabilidade de lembrança explícita.
- pode responder a comandos em voz alta ou estímulo leve.

35. No pós-operatório de uma neurocirurgia por traumatismo cranioencefálico você está preocupado com a osmolalidade sérica do paciente, já que foi usado solução salina hipertônica no intraoperatório. Os exames mostraram os seguintes resultados: sódio = 155 mEq/L; glicose = 180 mg; ureia = 28 mg/dL. Qual o valor da osmolalidade sérica desse paciente?

- 290mOsm/kg.
- 310mOsm/kg.
- 330mOsm/kg.
- 350mOsm/kg.

36. Você está se conduzindo no intraoperatório de um jovem politraumatizado grave, com peso aproximado de 70 kg. Realizou a reposição volêmica adequadamente, foi solicitado gasometria arterial que evidenciou o seguinte resultado: pH = 7,0; excesso de base = (- 15); bicarbonado = 12 mEq/L. Quanto deve administrar de bicarbonato de sódio para este paciente inicialmente?

- 70 mEq.
- 157 mEq.
- 315 mEq.
- 385 mEq.

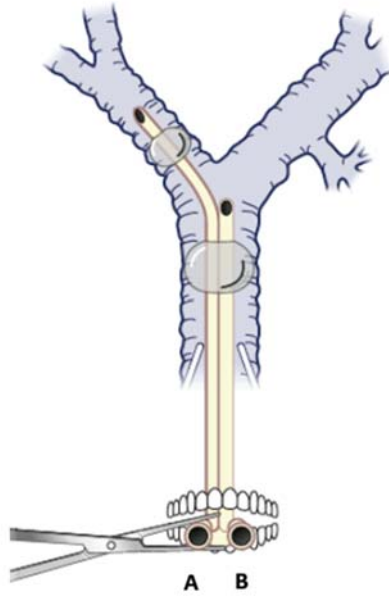
37. Uma criança politraumatizada de 25 kg está sendo submetida a procedimento cirúrgico abdominal. Além da reposição de fluidos em decorrência da própria perda cirúrgica, quanto devo administrar de reposição basal de líquido para esta criança?

- 50 ml/hora.
- 65 ml/hora.
- 100 ml/hora.
- 125 ml/hora.

38. Devo indicar transfusão de concentrado de hemácias para o paciente cirúrgico, nas seguintes condições, EXCETO:

- a) hemoglobina inferior a 8g/dL.
- b) hemoglobina inferior a 10g/dL para todos os pacientes.
- c) hemoglobina inferior a 10g/dL quando se tem sangue autólogo.
- d) hemoglobina inferior a 9-10g/dL para paciente com doença cardíaca isquêmica.

39. Um jovem de 28 anos apresenta coleção localizada no espaço pleural esquerdo, necessita realizar intervenção videolaparoscópica na cavidade pleural esquerda, qual deve ser o posicionamento do paciente e qual das extremidade do tubo de ventilação monopulmonar devo bloquear? Observe a figura abaixo.

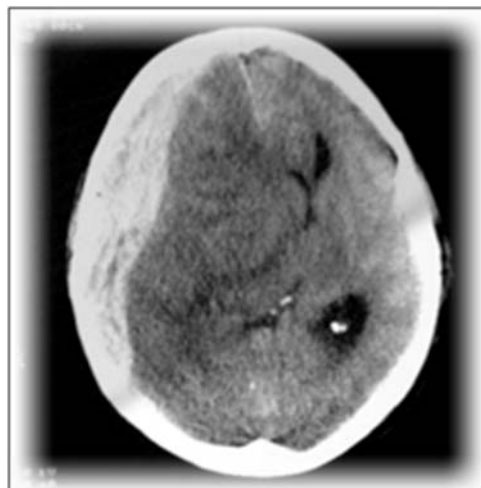


- a) Posição – decúbito lateral direito; bloquear - extremidade A.
- b) Posição – decúbito lateral esquerdo; bloquear - extremidade B.
- c) Posição – decúbito dorsal horizontal; bloquear - extremidade A.
- d) Posição – decúbito ventral horizontal; bloquear - extremidade B.

40. Em jovem de 60 kg, sem comorbidades, que se submeterá a pneumectomia devido a complicações pós-toracotomia exploradora; são parâmetros recomendados para ventilação monopulmonar, EXCETO:

- a) Volume corrente 10 mL/kg.
- b) Frequência ventilatória de 12 rpm.
- c) Pressão expiratória final de 5cmH₂O.
- d) Modo ventilatório pressão controlada.

41. Você irá realizar neuroanestesia em um jovem sem comorbidades, vítima de traumatismo craneioencefálico, que apresenta a seguinte tomografia:



Diante do exposto, marque o item que expõe de modo correto como deverá ser conduzida essa anestesia para que se possa minimizar o dano neurológico desse paciente.

- a) Óxido nitroso está absolutamente contraindicado.
- b) Anestésico inalatório está absolutamente contraindicado.
- c) Deve-se manter pressão arterial média > 60 mmHg após craniotomia.
- d) Deve-se otimizar a ventilação mecânica para manter ETCO₂ entre 25-30 mmHg.

42. Em uma anestesia de plexo braquial para intervenção cirúrgica ortopédica em membro superior faça a opção pelo bloqueio de plexo braquial supraclavicular. Uso o estimulador de nervo periférico. Que resposta espero obter do membro superior nesta localização de estímulo?

- a) Movimento do ombro até a mão.
- b) Movimento do braço até a mão.
- c) Flexão do antebraço e pronação da mão.
- d) Pronação do antebraço, flexão e extensão do punho.

43. Jovem politraumatizado foi encaminhado ao centro cirúrgico para intervenção, você foi acionado para realização da anestesia. O rapaz se encontra gemente, referindo muita dor. Seguindo a sequência recomendada pelo Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS,) antes de iniciar a anestesia, o que deve ser avaliado?

- a) Vias aéreas.
- b) Respiração.
- c) Circulação.
- d) Neurológico.

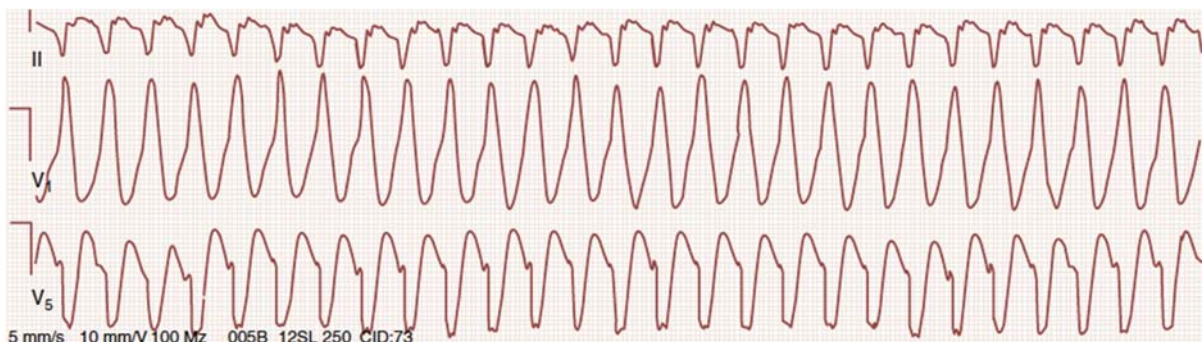
44. Jovem, 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo é candidata à laparotomia exploradora. Antes de iniciar o procedimento o próprio paciente lhe informa que há 15 dias realizou cirurgia oftalmológica em consequência de descolamento de retina e que foi colocado um tipo de gás no seu olho. Diante da informação obtida, qual agente anestésico deve ser evitado nesse paciente?

- a) Succinilcolina.
- b) Óxido nitroso.
- c) Cetamina.
- d) Tiopental.

45. São requisitos necessários para prescrição de alta hospitalar em procedimento anestésico-cirúrgico ambulatorial, EXCETO:

- a) presença de acompanhante.
- b) náuseas, se presente, deve ser leve.
- c) dor, se presente, controlada por analgésico via oral.
- d) tontura, se presente, com capacidade para deambular.

46. Você está conduzindo uma anestesia em um paciente crítico, o mesmo se mostra instável hemodinamicamente, de repente o alarme do oxímetro dispara, pois há ausência de onda de pulso. O cardioscópio mostra o seguinte traçado:



Qual a primeira conduta mais recomendada diante dessa circunstância?

- a) Desfibrilação com 200 J em desfibrilador bifásico.
- b) Cardioversão sincronizada com 100 J.

- c) Amiodarona 300 mg intravenoso.
d) Adrenalina 1 mg intravenoso.

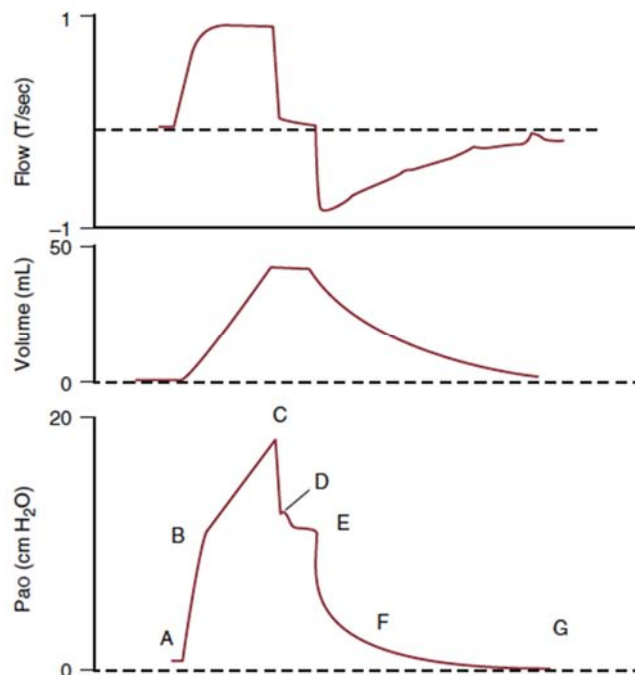
47. Você foi chamado à sala de emergência para auxiliar na intubação traqueal de um paciente grave com suspeita de trauma de coluna cervical. Na primeira laringoscopia, não se obteve sucesso, na segunda laringoscopia, usando o Bougie, também sem sucesso; a tentativa de ventilação por máscara laríngea também não foi bem sucedida. A saturação do paciente agora se apresenta 78%. Qual o próximo passo com o objetivo de obtenção de uma via aérea definitiva?

- a) Acionar broncoscopista.
b) Cricotireoidostomia.
c) Intubação retrógrada.
d) Traqueostomia.

48. Após indução da anestesia geral para realização de cirurgia plástica reconstrutiva, usando propofol, fentanil e succinilcolina, observou-se moderada rigidez de masseter; no entanto a intubação traqueal foi bem sucedida. A anestesia geral foi mantida com sevoflurano. Logo no início do procedimento, observa-se taquicardia, sudorese profusa, hipotensão, arritmias cardíacas e o ETCO₂ se mantém sempre acima de 60 mmHg mesmo com aumento do volume corrente e da frequência respiratória. Diante do exposto, qual a conduta mais apropriada a ser tomada?

- a) Aprofundar anestesia.
b) Substituir anestésico inalatório por propofol.
c) Interromper anestesia e administrar dantrolene.
d) Otimizar ventilação e usar fármacos vasoativos.

49. Você está avaliando um paciente em suporte ventilatório mecânico, e o monitor do aparelho de ventilação mostra os seguintes traçados. Os traçados expressam as seguintes situações, EXCETO:



- a) é uma modalidade ventilatória controlada com fluxo variável.
b) o segmento A-B representa o aumento da pressão resistiva das vias aéreas.
c) o segmento B-C representa o aumento da pressão elástica do sistema respiratório.
d) o segmento D-E representa a redistribuição do gás alveolar entre áreas com diferentes características elásticas e resistivas.

50. Você vai anestésiar uma criança de 4 anos, no entanto, a mãe relata que a criança ingeriu um copo de água. Após a ingestão desse líquido, quanto tempo se deve requerer para realização segura do procedimento?

- a) 2 horas.
b) 4 horas.
c) 6 horas.
d) 8 horas.