

GABARITO

**PROVA NACIONAL PARA MÉDICOS
EM ESPECIALIZAÇÃO 2022**

ME3/2022

1 - Paciente de 35 anos será submetido a adrenalectomia videolaparoscópica para ressecção de tumor adrenal. É importante considerar:

- A. Pacientes com síndrome de Cushing necessitam de reposição de glicocorticoides, que deve ser iniciada quatro horas após a adrenalectomia.
- B. Durante o manejo do feocromocitoma, há alta incidência de hiperglicemia, que deve ser tratada.
- C. A síndrome de Conn caracteriza-se por hipertensão arterial grave com hipocalcemia importante.
- D. A adrenalina é a catecolamina mais comumente liberada pelos feocromocitomas.

Resposta: C

2 – Mulher de 49 anos, 52 kg e 1,63 m requer tireoidectomia total eletiva. Ela tem um histórico de hipertireoidismo e doença de Graves. Seu histórico de drogas inclui carbimazol e propranolol. São complicações que podem ocorrer no pós-operatório:

- A. Espasmos faciais ao tocar na face do paciente, o que caracteriza o sinal de Trousseau por hipocalcemia.
- B. Febre > 40° C, hiperidrose, taquicardia, náusea, vômitos, diarreia, o que caracteriza tempestade tireotóxica.
- C. Dispneia acentuada que necessita de intubação, o que caracteriza lesão unilateral do nervo laríngeo recorrente.
- D. Espasmo carpopedal precipitado pela insuflação do manguito da pressão arterial, o que caracteriza o sinal de Chvostek.

Resposta: B

3 – Mulher de 56 anos, 87 kg e 1,62 m, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes, será submetida a microcirurgia para tumor cerebral sob anestesia geral, com previsão de pós-operatório em UTI. Faz uso regular de losartana e metformina, com hemoglobina glicada pré-operatória de 7%. Durante a cirurgia, foi evidenciada glicemia capilar de 212 mg/dL. Sobre esse caso:

- A. A cirurgia deveria ter sido adiada para melhor controle glicêmico pré-operatório.
- B. A glicemia intraoperatória está dentro de um valor aceitável, sem necessidade de intervenção terapêutica.
- C. É recomendado iniciar infusão contínua de insulina por via endovenosa e dosagem periódica da glicemia.
- D. Considerando ser uma neurocirurgia, o controle glicêmico deve ser rigoroso, com administração de insulina e alvo de glicemia < 110 mg/dL.

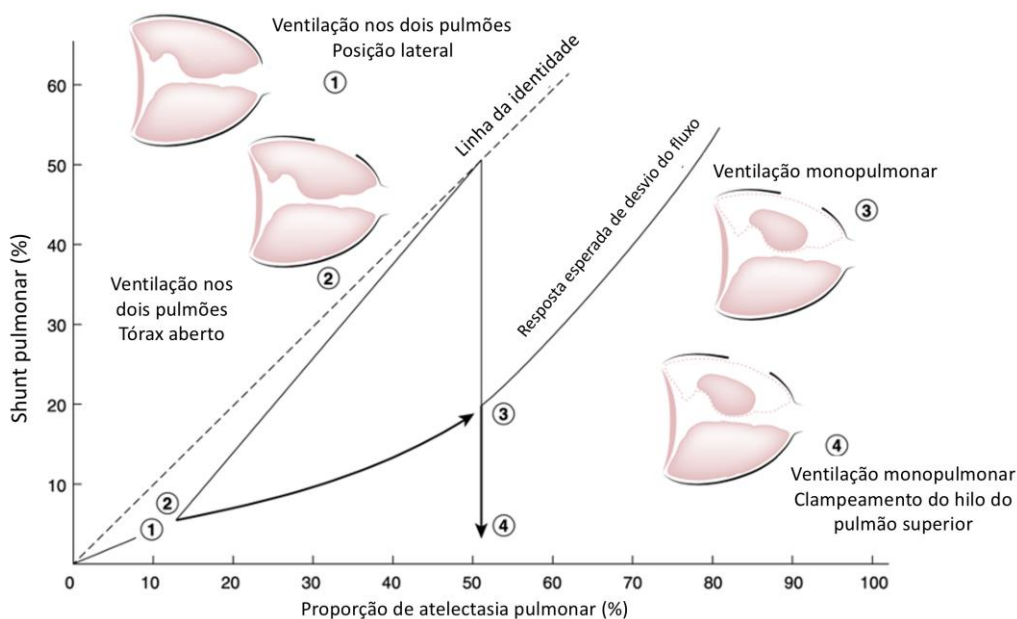
Resposta: C

4 - Paciente do sexo feminino, 21 anos, entra na emergência após sofrer acidente durante uma partida de beisebol, com queixa de anosmia, rinorreia e afundamento acima do nariz. Os sinais clínicos da paciente são compatíveis com:

- A. Apófise frontal maxilar.
- B. Fratura de maxilar e processo pterigoide.
- C. Sutura nasofrontal e arco zigomático.
- D. Fratura de etmoide com lesão da lâmina cribiforme.

Resposta: D

5 - Um homem de 75 anos, 50 kg e 1,65 m, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, foi programado para ser submetido à lobectomia superior direita para tratamento de câncer de pulmão de grandes células. Foi submetido a anestesia geral com ventilação monopulmonar e decúbito lateral esquerdo. Depois da abertura do tórax, a pressão arterial sistólica caiu repentinamente abaixo de 80 mmHg, a saturação de oxigênio diminuiu de 90% para 70% e a capnometria diminuiu para 17-18 mmHg. Com base nessa última situação descrita, em qual ponto da curva ele se encontra no gráfico abaixo, que representa várias etapas de um paciente submetido a cirurgia torácica e sua relação entre shunt pulmonar e proporção de atelectasia.



- A. 1.
- B. 2.
- C. 3.
- D. 4.

Resposta: C

6 - Mulher de 53 anos, 58 kg e 1,62 m será submetida a cirurgia para ressecção de tumor de traqueia. A paciente refere desconforto respiratório quando em posição supina, e a tomografia de tórax evidencia lesão vegetante que ocupa mais de 50% da luz traqueal, cerca de 4 cm acima da carina. Em relação às estratégias para a indução da anestesia nesse caso:

- A. É recomendada a intubação com cânula aramada calibrosa com o uso de videolaringoscópio após indução em sequência rápida.
- B. Após anestesia geral e bloqueio neuromuscular profundo, a intubação deve ser realizada com o auxílio de broncoscopia flexível.
- C. A manutenção da ventilação espontânea durante a indução anestésica é um método recomendado, assegurando-se a via aérea preferencialmente antes de se administrar o bloqueador neuromuscular.
- D. A presença da equipe cirúrgica na sala de operação é dispensável e pode atrapalhar a indução da anestesia geral e a condução dos procedimentos para a obtenção de via aérea segura pelo anestesiologista.

Resposta: C

7 - Em relação à fisiopatologia do choque, pode-se afirmar que:

- A. O choque obstrutivo é caracterizado por alto débito cardíaco e aumento da resistência vascular sistêmica.
- B. O choque cardiogênico é caracterizado por baixo débito cardíaco, diminuição das pressões de enchimento cardíaco e aumento da resistência vascular sistêmica.
- C. No choque distributivo, o padrão hemodinâmico é um débito cardíaco normal ou alto, com resistência vascular sistêmica reduzida e pressões de enchimento cardíaco reduzidas.
- D. No choque hipovolêmico, o padrão hemodinâmico é de baixo débito cardíaco, associado ao aumento das pressões de enchimento cardíaco e aumento da resistência vascular sistêmica.

Resposta: C

8 - Considerando-se o percentual da massa corporal total no neonato prematuro em relação ao neonato a termo e neste com relação ao lactente com 6 meses de vida, observa-se:

- A. Diminuição da água corporal total, da água extracelular e da água intracelular.
- B. Aumento da água corporal total, diminuição da água extracelular e da água intracelular.
- C. Diminuição da água corporal total e da água extracelular e aumento da água intracelular.
- D. Diminuição da água corporal total e de água intracelular e aumento da água extracelular.

Resposta: C

9 - Homem de 46 anos com cirrose hepática, na fila de transplante hepático, foi submetido à correção de fratura de fêmur após um acidente automobilístico. A indução foi realizada com propofol, fentanil e cisatracúrio e a anestesia foi mantida com sevoflurano e óxido nítrico. Após o procedimento, foi extubado sem intercorrências e encaminhado para a enfermaria. Depois de 72 horas do pós-operatório, o cirurgião comunica à equipe de anestesiologia que o paciente está icterico, letárgico e com sinais de encefalopatia. A lesão hepatocelular sofrida no intraoperatório foi provavelmente causada por:

- A. Efeitos hepatotóxicos do propofol.
- B. Efeitos hepatotóxicos do cisatracúrio.
- C. Diminuição do fluxo sanguíneo hepático mediada pelo óxido nítrico.
- D. Diminuição do fluxo sanguíneo hepático mediada pelo sevoflurano.

Resposta: D

10 - Com relação aos mecanismos de modulação da dor:

- A. A influência serotoninérgica é basicamente excitatória.
- B. A ativação da substância cinzenta periaquedutal induz a ativação de fluxo inibidor descendente bulboespinal.
- C. Os aminoácidos excitatórios presentes nos neurônios da substância cinzenta periaquedutal são responsáveis pela ativação da resposta nociceptiva.
- D. Depois de lesão neural, a sinalização nociceptiva da medula espinal é desencadeada pela ativação de receptores do ácido gama-aminobutírico e da glicina.

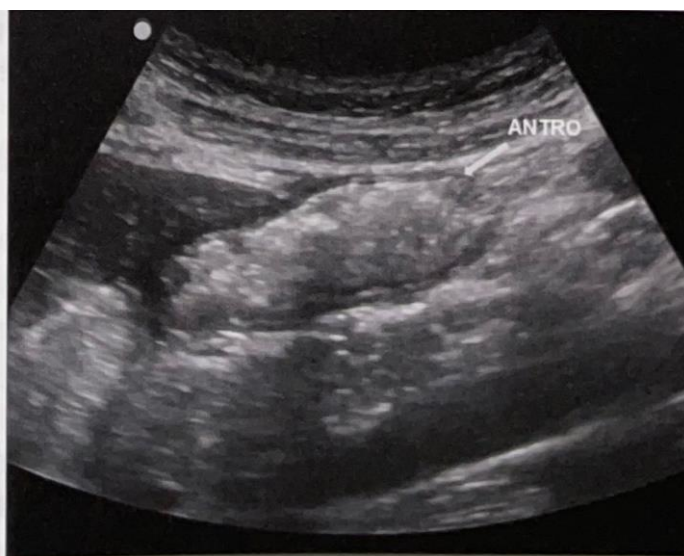
Resposta: B

11 - Na análise do caso de um paciente removido de um ambiente ambulatorial para a unidade de terapia intensiva de um hospital, após regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico durante endoscopia que o levou à sepse de foco pulmonar, qual ferramenta poderia ser mais adequada para a gestão de qualidade nesse caso?

- A. A matriz GUT.
- B. O princípio de Pareto.
- C. O ciclo de Deming ou PDCA.
- D. A análise de causa raiz com diagrama de Ishikawa.

Resposta: D

12 - Mulher de 33 anos, 60 kg e 1,60 m, após acidente automobilístico que ocorreu há uma hora, será submetida a uma laparotomia exploradora. Admitida na sala de operação lúcida e orientada, relata dor intensa na região abdominal e jejum de oito horas. O anestesiológista decide realizar uma avaliação gástrica por meio de ultrassonografia com um transdutor curvilíneo de baixa frequência. Correlacione a imagem com a conduta a ser usada para a indução anestésica:



- A. Estômago com conteúdo sólido tardio – o antro apresenta aspecto de ecogenicidade heterogênea. Indução em sequência rápida.
- B. Estômago com líquidos sem resíduo – o antro apresenta conteúdo anecoico homogêneo que corresponde ao líquido. Indução em sequência rápida.
- C. Estômago com líquidos espessos – o antro apresenta-se como uma estrutura ovalada, seu conteúdo é homogêneo e levemente hiperecico. Indução acordada com broncofibroscópio.
- D. Estômago vazio – o antro apresenta-se como uma estrutura arredondada de contorno hipocóico e uma parte central heterogênea acinzentada com aspecto de um alvo. Indução em sequência normal.

Resposta: A

13 - Homem de 27 anos, 70 kg e 1,70 m, vítima de acidente moto-carro, deu entrada no pronto atendimento com choque grau III. Apresenta fratura-disjunção da pelve e sinais de coagulopatia induzida pelo trauma. Exames mostram plaquetas de $70.000/\text{mm}^3$ e dosagem de fibrinogênio de 80 mg. dL^{-1} .

- A. É indicada a reposição de 7 mL.kg^{-1} de plasma fresco congelado para a correção do distúrbio devido à alta concentração de fibrinogênio presente na solução.
- B. A eficácia hemostática do concentrado de fibrinogênio depende da integridade de processos enzimáticos, como a geração de trombina, além da compatibilidade ABO.
- C. O concentrado de plaquetas, quando indicado para uso, pode ser obtido por meio de um pool ou da aférese de plaquetas, ambos procedentes de múltiplos doadores.
- D. A administração de crioprecipitado repõe o fibrinogênio de forma efetiva, além de possuir em seu preparo os fatores VIII, XIII, Von Willebrand, antitrombina e alfa-2-antiplasmina.

Resposta: D

14 - Homem de 72 anos, 94 kg e 1,78 m, hipertenso e diabético, com quadro de diverticulite perforada, foi admitido no centro cirúrgico para laparotomia de urgência. Antes da indução da anestesia, apresentava-se sonolento, com a pele fria e pegajosa, frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 22 ipm e pressão arterial de 90 x 57 mmHg. Depois da indução da anestesia geral, o paciente manteve-se taquicárdico e apresentou queda acentuada da pressão arterial, a despeito da reposição volêmica. Sobre esse caso e as estratégias para o manejo hemodinâmico:

- A. É indicado iniciar infusão de noradrenalina por sua ação vasoconstritora e pequeno efeito beta-adrenérgico.
- B. Com a variação da pressão de pulso entre 5% e 10%, é indicada nova expansão volêmica com 1.500 mL de ringer lactato.
- C. Deve ser iniciada a infusão de vasopressina precocemente como primeira medida farmacológica para o tratamento do choque.
- D. A administração contínua de adrenalina promoverá aumento da pressão arterial com menor risco de arritmia e menos vasoconstrição esplâncnica.

Resposta: A

15 - Homem de 55 anos, 70 kg e 1,65 m, com história de febre reumática na infância, com estenose mitral grave, será submetido a cirurgia de troca de válvula mitral sob anestesia geral. Qual destas condutas seria mais indicada no manejo anestésico desse paciente?

- A. Redução da pré-carga com o uso da milrinona.
- B. Aumento da frequência cardíaca com o uso da noradrenalina.
- C. Diminuição da resistência vascular sistêmica com o uso da nitroglicerina.
- D. Diminuição da resistência vascular pulmonar e otimização da contratilidade cardíaca com o uso da milrinona.

Resposta: D

16 - Mulher de 79 anos, 98 kg e 1,57 m, hipertensa e diabética, refere dois episódios recentes de síncope. O ECG mostra bloqueio atrioventricular total (BAVT). Será submetida a implante de marca-passo.

- A. O modo DDIR estimula tanto o átrio quanto o ventrículo, e pode haver inibição (I) da estimulação ventricular, com boa indicação, nesse caso, de BAV.
- B. O modo DOO, também chamado assíncrono, pode ser usado em todos os tipos de bradiarritmias, porém tem a desvantagem de não poder ser usado no perioperatório.
- C. Na eventualidade de uma próxima cirurgia, o eletrocautério deve, preferencialmente, ser monopolar, na posição de "corte" com o tempo não superior a quatro segundos ininterruptos.
- D. O modo DDDR assegura uma frequência ventricular adequada com uma frequência atrial mínima, além de garantir que uma contração ventricular ocorra em um período especificado após cada contração atrial.

Resposta: D

17- Homem de 68 anos, 79 kg e 1,70 m será submetido à correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal. Tem diagnóstico de lesão arterial coronariana, classificada como moderada na angiografia e tratada clinicamente com o uso de metoprolol (25 mg/dia), ácido acetilsalicílico (100 mg/dia), ramipril (10 mg/dia) e atorvastatina (40 mg/dia). A conduta mais adequada no pré-operatório é:

- A. Suspender o uso da atorvastatina.
- B. Manter o metoprolol na mesma dose.
- C. Realizar a revascularização miocárdica.
- D. Iniciar dupla antiagregação plaquetária.

Resposta: B

18 - Homem de 80 anos, 70 kg e 1,70 m deu entrada no pronto atendimento com quadro de náuseas e vômitos, dor abdominal, febre, sudorese e palidez. Apresentava distensão abdominal importante com suspeita de trombose mesentérica ao exame complementar. Encaminhado para cirurgia de emergência, evoluiu no pós-operatório com choque caracterizado como sendo séptico, assim, foi iniciada, entre outras medidas, noradrenalina, sem, contudo, haver melhora do quadro, mesmo com altas doses. O fato foi interpretado como choque refratário à noradrenalina. Nesse caso, a melhor opção é associar:

- A. Dobutamina.
- B. Vasopressina.
- C. Dopamina dose beta-adrenérgica.
- D. Inibidor da fosfodiesterase como milrinona.

Resposta: B

19 - Paciente do sexo masculino, 4 anos, portador de distrofia muscular de Duchenne, está agendado para correção cirúrgica de deformidade óssea e contratura nos membros inferiores. No manuseio anestésico observa-se que:

- A. A succinilcolina é indicada para a intubação traqueal.
- B. A anestesia com sevoflurano está associada a reações metabólicas no perioperatório, como a rabdomiólise.
- C. Os anticolinesterásicos são indicados para a reversão do bloqueio neuromuscular adespolarizante, enquanto o sugamadex continua em estudo.
- D. Os relaxantes musculares adespolarizantes têm início de ação rápido e são indicados para facilitar o manuseio das contraturas dos membros inferiores.

Resposta: B

20 - Em relação à monitorização utilizada durante anestesia na ressonância magnética, podemos afirmar que:

- A. Alterações eletrocardiográficas causadas pelo campo magnético podem simular um quadro de hipermagnesemia.
- B. Pode haver um atraso de até 60 segundos na obtenção do sinal de capnógrafo devido ao comprimento do tubo de amostragem.
- C. O fluxo sanguíneo aórtico em um campo magnético gera correntes que podem interferir no sinal de ECG, causando artefato nos complexos ST-T.
- D. Os cabos dos monitores devem ser feitos de fibra ótica, pois podem sofrer resfriamento pelo campo magnético e pelas ondas de radiofrequência.

Resposta: C

21 - Com relação aos bloqueios neurolíticos para tratamento da dor crônica, é correto afirmar:

- A. A injeção de fenol deve ser repetida em intervalos de 30 dias.
- B. São contraindicados em nervos intercostais e no gânglio simpático lombar.
- C. Os corticoides são considerados os agentes neurolíticos de escolha em pacientes com curta expectativa de vida.
- D. Como agente neurolítico, o álcool promove alívio da dor com maior duração, quando comparado com o fenol.

Resposta: D

22 – Menina de 8 anos e 40 kg, com lesão térmica por vapor de água que atingiu as nádegas, as costas e as pernas, apresenta-se para tratamento inicial de curativo e desbridamento; estima-se uma área afetada de aproximadamente 50% do corpo. Dispondo apenas de soluções com cristaloides, você realiza um cálculo de hidratação nas primeiras 24 horas de:

- A. 1,5 L.
- B. 3,5 L.
- C. 5,5 L.
- D. 8 L.

Resposta: D

23 – Homem de 45 anos, 80 kg e 1,78 m foi vítima de queimadura de segundo e terceiro grau causada por fogos de artifício há duas horas, com comprometimento de 25% da superfície corporal. A reposição volêmica nas primeiras 24 horas deve ser feita com:

- A. Albumina humana a 20%, 160 mL.
- B. Plasma fresco congelado, oito unidades.
- C. Ringer lactato, 8.000 mL, sendo $\frac{1}{2}$ nas primeiras oito horas.
- D. Albumina humana a 20%, 800 mL, sendo metade nas primeiras oito horas.

Resposta: C

24 - Em relação aos traumas de face, podemos afirmar:

- A. Le Fort 3 é uma fratura horizontal da maxila com envolvimento funcional do palato.
- B. Le Fort 2 envolve as estruturas nasais, o saco lacrimal e o assoalho orbitário.
- C. A mandíbula representa o componente mais fraco do esqueleto facial.
- D. Le Fort 1 é suprazigomática.

Resposta: B

25 – Mulher de 45 anos e 62 kg, sem comorbidades, apresentou ruptura espontânea de cordoalha da válvula mitral com necessidade de correção cirúrgica e, após falha de tratamento clínico, foi submetida à valvoplastia mitral e utilização de anel de Carpentier. Durante o desmame da circulação extracorpórea, apesar da otimização de parâmetros e da função miocárdica guiadas por ecocardiograma transesofágico contínuo, a paciente não conseguia sustentar a pressão de 90 mmHg, com movimento sistólico anterior do folheto mitral e ventrículo esquerdo muito hiperdinâmico. Nessa situação, a melhor indicação seria:

- A. Dobutamina, levosimendana e óxido nítrico.
- B. Drenagem volumétrica, dobutamina e milrinona.
- C. Expansão volumétrica, dopamina e noradrenalina.
- D. Expansão volumétrica, esmolol e interrupção de agentes inotrópicos.

Resposta: D

26 – Mulher de 52 anos, 60 kg e 1,62 m, submetida a hipofisectomia transesfenoidal, evolui no pós-operatório com diurese = 800 mL/hora; frequência cardíaca = 128 bpm; pressão arterial = 80 x 50 mmHg; concentração de sódio plasmático = 155 mEq/L; concentração de sódio urinário = 10 mEq/L. Nessa situação, deve fazer parte da conduta:

- A. Início da hemodiálise.
- B. Administração de nimodipina.
- C. Administração de desmopressina.
- D. Hidratação com soro fisiológico a 0,9%, 1.400 mL em uma hora, seguida de manutenção com a mesma dose nas quatro horas seguintes.

Resposta: C

27 - Mulher de 50 anos, 65 kg e 1,65 m, hipertensa, acromegálica em uso de octreotida, é submetida a hipofisectomia transfenoidal. No final da cirurgia, a paciente apresentou volume urinário de 1 L/h e queda significativa da pressão arterial sistêmica. O anestesiológico iniciou conduta de acordo com a hipótese diagnóstica:

- A. Noradrenalina em baixa dose contínua.
- B. Correção do desequilíbrio de magnésio, potássio e glicose.
- C. Início da reposição hormonal da extensão da hipófise suprarrenal.
- D. Reidratação vigorosa com solução salina a 0,45% até o estado de normovolemia.

Resposta: D

28 – Homem de 76 anos, 56 kg e 1,50 m será submetido a artroplastia total do joelho. É hipertenso e o ECG mostrou fibrilação atrial, bloqueio de ramo direito e extrassístoles ventriculares isoladas. Faz uso de losartana, sinvastatina e enoxaparina. O cirurgião solicita que você acompanhe o tratamento da dor no pós-operatório. Qual a sua conduta para tratar a dor e com o intuito de diminuir o aparecimento de delírio no pós-operatório?

- A. PCA venoso com morfina.
- B. Peridural contínua com opioides.
- C. Técnica de analgesia multimodal com uso de gabapentina.
- D. Uso de metadona em doses intermitentes para diminuir o acúmulo desse fármaco.

Resposta: C

29 - Paciente com 24 horas de vida chega ao centro cirúrgico para correção de atresia de esôfago associada a fístula traqueoesofágica. Apresenta intensa desidratação e histórico de broncoaspiração. Nesses pacientes é correto afirmar:

- A. A ventilação com pressão positiva é indicada antes da intubação orotraqueal.
- B. Em casos de parada cardiorrespiratória, a adrenalina na dose de 0,1 mg/kg deve ser realizada.
- C. A parada cardiorrespiratória pode ter como causa a hipóxia, pelo deslocamento do tubo traqueal e perda da ventilação.
- D. Nos casos de parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, a primeira carga recomendada na desfibrilação é de 4 J/kg.

Resposta: C

30 - Quanto às reações aos meios de contraste radiológicos:

- A. A alergia ao iodo ou a soluções antissépticas que contêm iodo constitui fator determinante para a hipersensibilidade aos contrastes radiológicos.
- B. Estão geralmente relacionadas com o aumento transitório da osmolaridade, que ocasiona uma resposta, na maioria das vezes, anafilactoide aos sais de iodo.
- C. O iodo é o principal alérgeno dos frutos do mar e, portanto, pacientes com história de alergia a frutos do mar apresentam maior chance de desenvolver alergia ao contraste radiológico.
- D. A administração de substâncias hiperosmolares leva a alterações hemodinâmicas, como hipervolemia e hipertensão transitórias, porém, não atravessam a barreira hematoencefálica.

Resposta: B

31 - Na fisiopatologia da dor crônica, os conceitos estão assim descritos:

- A. A união do neurotransmissor glutamato e n-metil-D-aspartato pode ser bloqueada pelo cálcio.
- B. A dor neuropática ocorre pela lesão e ativação de receptores ligados às fibras nervosas C e A delta.
- C. Receptores n-metil-D-aspartato estão envolvidos na ativação e inicialização da sensibilização central.
- D. A dor nociceptiva surge como consequência de uma lesão ou doença que afeta o sistema somatossensitivo.

Resposta: C

32 - Homem de 27 anos, sem comorbidades, foi submetido a herniorrafia inguinal bilateral por videolaparoscopia sob anestesia geral. Tem relato, na consulta pré-anestésica, de alergia a dipirona e a anti-inflamatórios não esteroidais. A operação aconteceu no final do plantão, e o anesthesiologista que iniciou o procedimento precisou ser substituído por outro colega, que chegou à noite após trabalhar por 24 horas em outro hospital. No final da cirurgia, foram administrados dipirona e cetoprofeno, e o paciente apresentou choque anafilático grave, de modo que precisou ser levado à UTI em ventilação mecânica e só recebeu alta hospitalar três dias depois da cirurgia. Durante a avaliação do evento adverso pelo comitê de qualidade do serviço de anestesiologia, podem ser considerados fatores que geraram o desfecho, nesse caso:

- A. A idade do paciente e o seu estado físico.
- B. O adequado e rigoroso controle da farmácia na dispensação de medicamentos.
- C. A ausência de descrição adequada do histórico do paciente na avaliação pré-anestésica.
- D. A carga de trabalho excessiva do anesthesiologista e a provável falta de sistematização e documentação da transferência do cuidado entre os profissionais.

Resposta: D

33 - Criança de 4 anos e 25 kg será submetida à ressecção de meduloblastoma em fossa posterior. Possui antecedentes de hidrocefalia, convulsões e episódios de apneia. Nesse caso, devemos considerar:

- A. A presença de grandes seios venosos, sagital e sigmoide pode causar hemorragia importante.
- B. Como o sítio cirúrgico está acima do átrio direito, dificilmente existe o risco de embolia aérea venosa.
- C. O controle da via aérea é essencial durante todo o procedimento, logo o paciente deve ser extubado em sala cirúrgica ao término da cirurgia.
- D. Embora a incidência de embolia aérea na posição sentada seja semelhante entre adulto e criança, na criança, a repercussão hemodinâmica é menor.

Resposta: A

34 – Homem de 22 anos, 72 kg e 1,89 m foi agendado para uma ressecção eletiva de tumor da fossa posterior na posição sentada. Qual dos seguintes métodos será o melhor para monitorar a isquemia do tronco cerebral?

- A. Índice bispectral.
- B. EEG de 16 canais.
- C. Potenciais evocados visuais.
- D. Potenciais evocados auditivos.

Resposta: D

35 - Em relação à indução de hipotermia em cirurgia cardíaca:

- A. Promove aumento da liberação de neurotransmissores excitatórios.
- B. A cada grau centígrado de diminuição da temperatura, há redução em torno de 8% na taxa metabólica.
- C. A hipotermia estimula os fatores de coagulação e aumenta a adesividade plaquetária mesmo com a hemodiluição.
- D. A diminuição passiva da temperatura ocorre com a utilização de trocador de calor acoplado à máquina de circulação extracorpórea.

Resposta: B

36 – Homem de 72 anos, 68 kg e 1,60 m, sem comorbidades, foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia venosa total com propofol em infusão alvo-controlada com protocolo de Marsh e remifentanil também em infusão controlada com protocolo de Minto. Contava com a monitorização habitual e BIS. Logo após a intubação orotraqueal, apresentou pressão arterial de 60 x 30 mmHg; frequência cardíaca de 50 batimentos por minuto; saturação arterial de 98%; capnometria de 23 mmHg e BIS de 26. Nessa situação, você conclui que o fator principal da hipotensão arterial foi:

- A. O propofol deveria ser reduzido porque a sensibilidade cerebral e o clearance são maiores.
- B. O propofol deveria ser reduzido, principalmente pelo clearance e o compartimento V1 serem menores.
- C. O remifentanil, em qualquer protocolo, não causará depressão graças ao metabolismo esterolítico muito rápido.
- D. O remifentanil no protocolo Minto deve ser reduzido em virtude de sensibilidade cerebral maior e redução do compartimento V1, apesar de o clearance se manter.

Resposta: B

37 - Homem de 54 anos, 67 kg e 1,78 m, portador de fibrose pulmonar idiopática, foi submetido a transplante pulmonar sob anestesia geral e ventilação monopulmonar. Logo depois do clampeamento da artéria pulmonar, o paciente evoluiu com piora da hipoxemia, aumento da pressão da artéria pulmonar, instabilidade hemodinâmica e sinais de disfunção do ventrículo direito ao ecocardiograma transesofágico. Quanto ao manejo dessa situação clínica:

- A. Em casos refratários, o suporte mecânico com circulação extracorpórea deve ser considerado.
- B. É recomendado aumento das pressões ventilatórias e da fração inspirada de oxigênio.
- C. É contraindicado o uso de óxido nítrico inalatório pelo seu efeito vasoconstritor pulmonar e o risco de piora da hipertensão pulmonar.
- D. Reduzir o volume-minuto e permitir hipercapnia acentuada leva à diminuição da pressão de artéria pulmonar e melhora a contratilidade do ventrículo direito.

Resposta: A

38 – Homem de 78 anos, 58 kg e 1,60 m, portador de doença broncopulmonar obstrutiva crônica, será submetido a prostatectomia radical por neoplasia. Todos os exames bioquímicos e cardiovasculares apresentam-se normais. Nessa situação, qual a técnica de analgesia pós-operatória mais adequada para ser mantida por 48 horas no pós-operatório?

- A. Tramadol sob demanda.
- B. Analgesia venosa controlada pelo paciente com morfina.
- C. Nalbufina em horários fixos com resgate com tramadol se for necessário.
- D. Analgesia por cateter epidural controlada pelo paciente com anestésico local.

Resposta: D

39 - Paciente de 70 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, será submetido a uma cirurgia toracoscópica videoassistida (Vats). Em relação à ventilação mecânica, pode-se afirmar:

- A. O módulo ventilatório PCV (ventilação com pressão controlada) com volume garantido pode ser utilizado, pois é ciclado a pressão, evitando o barotrauma.
- B. Numa tentativa de desmame da ventilação, a PSV (ventilação com pressão de suporte) pode ser empregada, uma vez que é ciclada a tempo.
- C. O módulo ventilatório PCV (ventilação com pressão controlada) com volume garantido pode ser utilizado, pois é ciclado a tempo.
- D. Curvas de fluxo quadradas são características do módulo PCV (ventilação com pressão controlada).

Resposta: C

40 - No gerenciamento de um serviço de anestesiologia, a qualidade assistencial tem componentes a serem considerados. Assim, podemos afirmar que:

- A. Eficiência é o resultado desejado durante a anestesia.
- B. Aceitação é um critério em que se mede a satisfação do paciente.
- C. Efetividade é definida como a obtenção de resultados de assistência com menor custo.
- D. As evidências indicam que a técnica anestésica empregada é o principal determinante do prognóstico pós-operatório.

Resposta: B