

GABARITO

**PROVA NACIONAL PARA MÉDICOS
EM ESPECIALIZAÇÃO 2022**

ME2/2022

**QUESTÕES ANULADAS
23 e 34**

1 - Um ensaio clínico prospectivo, duplamente encoberto e randomizado comparou as taxas de cefaleia pós-raquianestesia em dois grupos de, aproximadamente, 6 mil gestantes em cada um, submetidas a cesárea. Nas participantes do grupo A (n = 6.361), a punção lombar foi realizada com uma agulha 27G de ponta romba com orifício lateral, enquanto, nas pacientes do grupo B (n = 6.344), uma agulha 27G de orifício terminal e ponta cortante foi utilizada para esse fim. Ao final do procedimento, na análise por intenção de tratamento, intention-to-treat, os pesquisadores observaram uma taxa de ocorrência do desfecho avaliado de 3,7% (235 casos) no grupo A e de 4,8% (304 casos) no grupo B, com um valor de p de 0,002 para o risco relativo ao grupo A/grupo B. A interpretação desse estudo é compatível com a conclusão:

- A. Com uma razão de chances (odds ratio) calculada de 0,76 entre os grupos (grupo A/grupo B), as pacientes do grupo B têm uma chance 24% maior de apresentar cefaleia.
- B. O intervalo de confiança de 95% do risco relativo calculado passa pelo número 1, que representa o ponto de rejeição da hipótese nula, para uma comparação de superioridade.
- C. Baseado no valor de p isoladamente, a magnitude do efeito clínico de aumento de cefaleia pós-raquianestesia com agulha de orifício terminal e ponta cortante é clinicamente muito elevado.
- D. Caso a incidência de cefaleia na prática clínica seja equivalente à do grupo A, aproximadamente 1 em cada 91 gestantes submetidas a raquianestesia para cesárea com agulhas de características semelhantes às do grupo B vai apresentar cefaleia.

Resposta: D

2 - Uma pesquisa nacional que analisa um novo produto farmacêutico mostra que um teste de significância foi aplicado usando-se significância $\alpha = 0,05$. Supondo que a hipótese nula (H_0) é verdadeira, o que aconteceria se diminuíssemos $\alpha = 0,01$?

- A. A probabilidade de um erro do tipo I aumentaria.
- B. A probabilidade de um erro do tipo I diminuiria.
- C. A probabilidade de um erro do tipo I permaneceria igual.
- D. As informações são insuficientes para tirar conclusões sobre as probabilidades de um erro do tipo I.

Resposta: B

3 - Homem de 72 anos, 78 kg e 1,76 m será submetido a gastrectomia total sob anestesia geral com previsão de duas horas de duração. Será monitorizado com cardioscopia, oximetria de pulso, capnografia, BIS e pressão arterial invasiva. Nessa situação, para se obter maior acurácia, a temperatura central deve ser medida:

- A. Na região axilar.
- B. Na artéria pulmonar.
- C. Na membrana timpânica.
- D. A monitorização da temperatura central só é indicada em cirurgias com duração acima de quatro horas.

Resposta: C

4 - Homem de 20 anos submetido a anestesia geral venosa com propofol e remifentanil, para tireoidectomia com esvaziamento cervical sem uso de bloqueador neuromuscular, tem o sistema nervoso central monitorizado. A partir da segunda hora cirúrgica, na análise das ondas cerebrais, observa-se maior predominância de ondas beta com SEF 95% de 15.

- A. A perfusão cerebral está inadequada.
- B. A probabilidade de movimento é menor que 1%.
- C. Devem-se aumentar as concentrações dos agentes anestésicos.
- D. Recomenda-se diminuir a ventilação para corrigir a hipocapnia.

Resposta: C

5 - De acordo com as leis dos gases que regem a administração dos agentes inalatórios:

- A. Na lei de Charles: mantendo-se constante a pressão e dobrando-se a temperatura, o volume reduz à metade.
- B. Na lei de Gay-Lussac: mantendo-se constante o volume e dobrando-se a temperatura, a pressão reduz à metade.
- C. Na lei de Boyle: quando a temperatura de uma massa de gás é constante, o volume é diretamente proporcional à pressão.
- D. Na lei de Poiseuille: para fluxos laminares, a pressão é diretamente proporcional ao fluxo e ao comprimento do tubo e inversamente proporcional à quarta potência do raio.

Resposta: D

6 - Uma equipe de anesthesiologistas viajou para um país em desenvolvimento para fornecer anestesia para seus colegas cirurgiões que planejam realizar procedimentos reconstrutivos em crianças com fissura palatina e anormalidades craniofaciais. Os anesthesiologistas levaram uma grande quantidade de sevoflurano, mas descobriram que não havia vaporizadores para esse agente anestésico no hospital onde eles iriam trabalhar. Em termos de precisão na liberação, a menor diferença entre as concentrações definidas e liberadas de sevoflurano resultará se ele for administrado através de qual desses vaporizadores?

- A. Vaporizador de desflurano.
- B. Vaporizador de halotano.
- C. Vaporizador de enflurano.
- D. Vaporizador de isoflurano.

Resposta: C

7 - Sobre os absorvedores de dióxido de carbono (CO₂) utilizados nos aparelhos de anestesia:

- A. O absorvedor de CO₂ mais utilizado no Brasil é a cal baritada.
- B. O componente com maior concentração na cal sodada é o hidróxido de sódio.
- C. O início do processo de absorção de CO₂ se dá pela sua reação com a água contida nos grânulos.
- D. A mudança de coloração dos grânulos se dá pela presença de um indicador de pH e ocorre pelo aumento da concentração de OH.

Resposta: C

8 - Menino de 5 anos e 20 kg foi submetido a anestesia inalatória com sevoflurano a 2% e óxido nitroso a 25% para postectomia. Sobre os agentes inalatórios, podemos afirmar:

- A. O desflurano aumenta o fluxo sanguíneo renal, a taxa de filtração glomerular e o débito urinário.
- B. O sevoflurano sofre biotransformação na taxa de 2% a 3% da quantidade captada, produzindo ácido trifluoracético potencialmente nefrotóxico em animais de experimentação.
- C. O isoflurano possui um efeito cardiovascular com desvio do fluxo sanguíneo coronariano de áreas com vasculatura normal para áreas isquêmicas denominado "roubo coronariano".
- D. A exposição ao óxido nitroso por mais de seis horas determina depressão da atividade da metionina sintetase e eritropoiese megaloblástica, por causa da oxidação irreversível da vitamina B12.

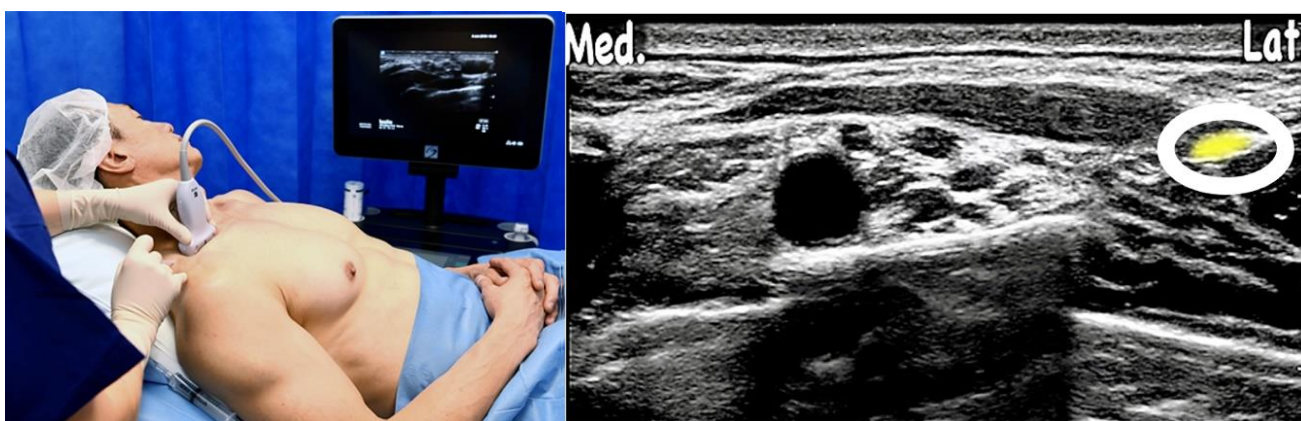
Resposta: D

9 - Você dispõe de dois sistemas de infusão automática de propofol (TCI) com modelos farmacocinéticos distintos quanto ao erro de desempenho. O primeiro apresenta uma mediana absoluta de erro de desempenho (MDAPE) de 25% e uma mediana de erro de desempenho (MDPE) de (-)20% e o segundo, um MDAPE de 15% e um MDPE de (+)10%. Considerando um mesmo valor alvo para infusão do propofol, a escolha de utilização do primeiro modelo em um paciente idoso trará como vantagem teórica um(a) menor:

- A. Repercussão hemodinâmica.
- B. Risco de consciência intraoperatória.
- C. Inacurácia de predição dos valores plasmáticos.
- D. Probabilidade de resposta simpática à intubação.

Resposta: A

10 - Você está realizando um bloqueio de plexo braquial com um probe ultrassom linear de alta frequência e agulha de 5 cm na janela supraclavicular, como demonstrado na figura abaixo. Qual seria a estrutura circulada na imagem do ultrassom?



- A. Nervo axilar.
- B. Nervo frênico.
- C. Nervo supraescapular.
- D. Nervo musculocutâneo.

Resposta: C

11 – Homem de 83 anos, com isquemia crítica em membro inferior direito, coronariopata e diabético, será submetido a desbridamento de tecido necrótico no maléolo interno direito. A técnica anestésica mais indicada para o procedimento proposto é o bloqueio do:

- A. Nervo isquiático.
- B. Nervo obturatório.
- C. Canal dos adutores.
- D. Nervo cutâneo lateral femoral.

Resposta: C

12 – Um homem de 41 anos será submetido a artroscopia do ombro direito. Foi realizado um bloqueio interescalênico guiado por ultrassom, dose única. Depois da incisão da pele na parte superior do ombro, o paciente referiu dor. Provavelmente, houve falha do bloqueio do nervo:

- A. Ulnar.
- B. Mediano.
- C. Supraclavicular.
- D. Cutâneo lateral do braço.

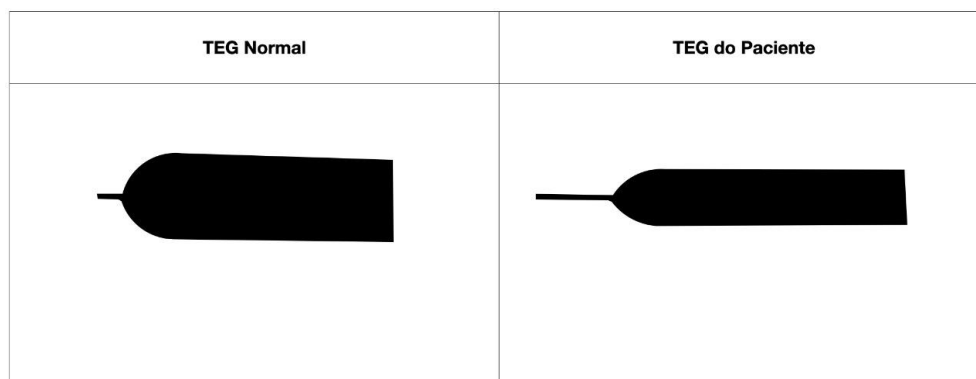
Resposta: C

13 - Em relação à técnica de Bier:

- A. O segundo garrote deve ser posicionado cerca de 10 cm distal ao primeiro.
- B. O segundo garrote (distal) deve ser colocado depois de cerca de 10 minutos quando empregada a lidocaína a 0,5%.
- C. O risco de intoxicação por anestésico local é inexistente porque a lidocaína é o anestésico local mais utilizado.
- D. No momento da exsanguinação por gravidade, o membro superior a ser operado deve ser elevado em ângulo de 90° por um minuto.

Resposta: B

14 - Homem de 19 anos, 72 kg e 1,75 m é levado para o centro cirúrgico para ser submetido a uma laparotomia exploradora, após sofrer vários ferimentos por projéteis de arma de fogo no tórax e no abdome. O paciente foi submetido a massagem cardíaca aberta no pronto-socorro e recebeu um total de 10 unidades de concentrado de hemácias (CH) e 8 unidades de plasma fresco congelado (PFC). O pronto-socorro enviou uma amostra de sangue total do paciente para tromboelastografia (TEG), e os resultados estão demonstrados abaixo:



Com base nesse tromboelastograma, de qual produto sanguíneo o paciente mais se beneficiaria nesse momento?

- A. Plaquetas.
- B. Crioprecipitado.
- C. Ácido tranexâmico.
- D. Plasma fresco congelado.

Resposta: A

15 - O sistema renina-angiotensina-aldosterona é um dos principais sistemas reguladores da excreção de sódio pelo organismo. Sobre esse sistema é correto afirmar:

- A. A angiotensina I tem potente ação vasoconstritora.
- B. A aldosterona estimula a excreção de sódio no ducto coletor.
- C. A renina é responsável pela conversão da angiotensina I em angiotensina II.
- D. Em situações de hipovolemia, a renina é liberada pelo aparelho justaglomerular.

Resposta: D

16 - Mulher de 38 anos, 82 kg e 1,72 m, data da última menstruação há 26 dias, será submetida a litotripsia extracorpórea por ondas de choque para desintegrar uma pedra alojada dolorosamente no ureter superior. A paciente solicita anestesia peridural e opta por permanecer acordada e cooperativa com seu posicionamento e procedimento. Nesse caso:

- A. É necessário um teste de gravidez documentado antes da litotripsia.
- B. Na ventilação espontânea, a excursão do cálculo é limitada a aproximadamente 5 mm.
- C. Com os litotriptores modernos, observam-se de 20% a 59% de casos de disritmia, por isso ele é contraindicado em cardiopatas.
- D. A anestesia venosa total e a ventilação controlada seriam as melhores indicações para manter a mobilidade da pedra < 60 mm.

Resposta: A

17 – Homem de 60 anos, 102 kg e 1,78 m é portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e glaucoma. Faz uso regular de anlodipino, hidroclorotiazida, metformina e travoprost colírio. Foi admitido no centro cirúrgico para prostatectomia radical com assistência robótica. Sobre esse caso:

- A. A infusão de líquidos deve ser liberal, com o intuito de manter a perfusão cerebral otimizada.
- B. A utilização de modo ventilatório controlado por pressão resulta em maior pressão de pico inspiratório.
- C. A restrição do tempo de posicionamento em cefalodeclive diminuirá o risco de complicações oftalmológicas.
- D. É recomendado usar baixas doses de bloqueador neuromuscular, a fim de evitar bloqueio neuromuscular residual.

Resposta: C

18 - Sobre a transferência placentária de fármacos, podemos afirmar que:

- A. Tanto a heparina quanto o glicopirrolato têm alta taxa de transferência placentária porque sua ionização é muito baixa.
- B. A dexmedetomidina pode atravessar a barreira placentária, mas é armazenada dentro da placenta e a transferência para o feto é reduzida.
- C. Os bloqueadores neuromusculares não despolarizantes são não ionizados, têm baixo peso molecular e alta lipossolubilidade, resultando em alta transferência placentária.
- D. A succinilcolina tem alto peso molecular, é altamente ionizada e, portanto, não atravessa facilmente a placenta, a menos que seja administrada em grandes doses não clínicas.

Resposta: B

19 - Paciente de 50 anos, IMC 40, chega ao centro cirúrgico com abdome agudo obstrutivo necessitando de laparotomia exploradora de urgência. Em relação à técnica anestésica:

- A. A primeira opção nas situações “não intubo e não ventilo” é a cricotireoidostomia.
- B. Como o paciente é considerado de estômago cheio, deve-se realizar a indução em sequência rápida em todos os casos.
- C. Estratégias de restrição volêmica, como balanço hídrico zero, nas cirurgias de urgência, reduziram a morbimortalidade dos pacientes.
- D. Em caso de via aérea difícil, o melhor a se fazer é proceder à intubação orotraqueal com o paciente acordado, de modo que se pode utilizar o fibroscópio ou o videolaringoscópio.

Resposta: D

20 - Homem de 22 anos, 82 kg e 1,75 m deu entrada na emergência, após acidente automobilístico, com equimose na região do pescoço, sensibilidade, enfisema subcutâneo na região cervical e achatamento do pomo de adão. Apresentava-se lúcido e cooperativo, mas com dificuldade de respirar e FC = 120 bpm; Pa = 90 x 40 mmHg e SaO₂ = 82%. Qual a conduta mais adequada em relação à via aérea nesse caso?

- A. Acessar a via aérea com o paciente acordado por meio de broncofibroscopia.
- B. Proceder à cricotireostomia para garantir a via aérea, já que o paciente se apresenta instável.
- C. Intubar com laringoscópio convencional depois da indução com cetamina e dexmedetomidina.
- D. Realizar tomografia computadorizada na região cervical e, posteriormente, acessar a via aérea com laringoscopia convencional.

Resposta: A

21 - Com o objetivo de reduzir o risco de fogo na via aérea em procedimentos com o uso de laser, algumas medidas devem ser tomadas, entre elas:

- A. Usar eletrocautério pelo menor tempo possível, evitando-se o modo bipolar.
- B. Depois da intubação, o balonete do tubo endotraqueal deve ser preenchido com solução salina.
- C. Utilizar a menor fração inspirada de oxigênio e manter o ambiente seco com a inserção de gazes secas nas vias aéreas.
- D. Na vigência de fogo na via aérea, deve-se remover o tubo traqueal e iniciar a ventilação sob máscara facial com oxigênio a 100%.

Resposta: B

22 – Homem de 30 anos, 70 kg e 1,70 m, estado físico ASA 1, foi submetido a apendicectomia em jejum. A indução anestésica foi feita com propofol, fentanil e rocurônio; a manutenção, com sevoflurano. A seguir, observaram-se elevação progressiva do EtCO₂, taquicardia de 150 bpm e dificuldade de manutenção do pneumoperitônio. Não houve resposta ao aumento do volume minuto, assim como às tentativas de melhorar o plano anestésico. Evoluiu com hipoxemia e arritmia cardíaca.

- A. A falta de elevação da temperatura torna o diagnóstico de hipertermia maligna pouco provável.
- B. Por se tratar de um cenário de crise, deve-se, imediatamente, pedir ajuda e solicitar desfibrilador e dantrolene sódico.
- C. Na solicitação de exames laboratoriais, espera-se encontrar hipercalemia, hipercalcemia, alcalose mista e CPK aumentada.
- D. A hipercalemia deve ser imediatamente corrigida com infusão de bicarbonato de sódio, solução polarizante, ajuste da ventilação e bloqueador de canal de cálcio para controle da arritmia.

Resposta: B

23 - Paciente masculino de 48 anos, 70 kg, no pós-operatório imediato de ressecção transuretral de próstata (RTU), apresenta quadro de confusão mental que evoluiu para convulsão. Paciente euvolêmico ao exame físico. Durante a cirurgia, recebeu 20 litros de infusão de irrigação. Dosagem de sódio plasmático de 112 mEq/L e glicemia de 180 mg/dL. Nessa situação:

- A. O paciente apresenta hiponatremia hipertônica euvolêmica.
- B. A osmolaridade plasmática efetiva nesse paciente é de 230 mOsm/L.
- C. O paciente apresenta uma hiponatremia aguda, sintomática, moderada.
- D. Na reposição do sódio, devem-se administrar 250 mL de NaCl a 3% na primeira hora para aumento gradual do sódio plasmático.

QUESTÃO ANULADA

Resposta: B

24 - Mulher de 58 anos, 83 kg e 1,58 m está sendo submetida a laparotomia por abdome agudo inflamatório sob anestesia geral. No momento, encontra-se taquicárdica e com infusão de noradrenalina para tratamento de hipotensão arterial. Exame de gasometria arterial com pH = 7,28; pO₂ = 127 mmHg; pCO₂ = 32 mmHg; HCO₃⁻ = 16 mmol.L⁻¹; BE = -6; Na = 138 mmol.L⁻¹; Cl = 105 mmol.L⁻¹; glicemia = 123 mg.dL⁻¹; lactato arterial = 3,1 mmol.L⁻¹. Considerando o distúrbio ácido-básico, qual é a conduta recomendada nesse momento?

- A. Insulinoterapia.
- B. Hidratação e suporte hemodinâmico.
- C. Infusão de 83 mL de bicarbonato de sódio a 8,4%.
- D. Hiperventilação e aumento da dose de noradrenalina.

Resposta: B

25 - Homem de 62 anos, 1,80 m, 65 kg, tabagista, cirrótico por uso de álcool crônico, sofreu acidente automobilístico e apresenta múltiplas fraturas de fêmur, tíbia e cotovelo. Foi submetido a anestesia geral para correção das fraturas. Durante a cirurgia, apresentou sangramento importante com instabilidade hemodinâmica; foi realizada transfusão maciça de sangue total. Ao final da cirurgia, foi encaminhado para a UTI intubado, pois apresentou dessaturação no perioperatório após a transfusão. Depois de seis horas na UTI, apresenta febre e um quadro sugestivo de edema pulmonar. Nesse paciente, podemos afirmar:

- A. A única terapia específica é repor o cálcio e o fibrinogênio e instituir medidas de suporte.
- B. O paciente apresenta, provavelmente, nesse quadro, níveis mais baixos de interleucina-8.
- C. Embora a maioria dos pacientes se recupere em 24 horas, a lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI) é a segunda maior causa de morte relacionada à transfusão.
- D. O quadro é compatível com lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI), e um fator de risco que deve ser considerado é o sangue total utilizado ser de doadora feminina múltipara.

Resposta: D

26 - Com relação às doenças transmissíveis durante uma transfusão sanguínea:

- A. 90% dos casos de hepatite pós transfusão são causados pelo vírus da hepatite B.
- B. Uma forma de adquirir a doença de Creutzfeldt-Jakob é por meio da transfusão de sangue contaminado pelo vírus da febre do Nilo Ocidental.
- C. A transmissão de sífilis por transfusão sanguínea é incomum, visto que o agente transmissor não resiste às baixas temperaturas da estocagem do sangue.
- D. O agente infeccioso mais frequentemente transmitido é o citomegalovírus, e o teste de anticorpos anticitomegalovírus deve ser realizado rotineiramente no sangue doador.

Resposta: C

27 – Mulher de 28 anos e 62 kg, com três gestações anteriores e dois abortos retidos anteriormente, apresenta-se com, aproximadamente, seis semanas de idade gestacional e diagnóstico de aborto retido à ultrassonografia. É portadora de lúpus eritematoso sistêmico em remissão há dois anos. Nos exames pré-operatórios, apresenta um leve prolongamento do TTPa e teste positivo para anticoagulante lúpico. Nessa situação, pensamos em:

- A. Deficiência de proteína C e utilizamos ácido tranexâmico.
- B. Deficiência de antitrombina e utilizamos heparina no pós-operatório.
- C. Síndrome antifosfolípide e utilizamos anticoagulação no pós-operatório.
- D. Trombocitopenia e utilizamos complexo protrombínico no pós-operatório.

Resposta: C

28 - Mulher de 87 anos, 64 kg, em uso de 20 mg de enalapril ao dia, diabética insulínica, está agendada para hepatectomia direita (creatinina de 1,2 mg.dL⁻¹). No segundo dia de pós-operatório, apresenta volume urinário médio de 40 mL.h⁻¹ e creatinina plasmática de 1,5 mg.dL⁻¹. Sobre a função renal dessa paciente:

- A. A morfina é o analgésico indicado no pós-operatório.
- B. A função renal no pré-operatório está dentro dos parâmetros normais.
- C. O ritmo de filtração glomerular no pós-operatório está abaixo de 30 mL.min⁻¹.
- D. Inibidores da enzima conversora da angiotensina são seguros para manter a perfusão renal.

Resposta: C

29 - De acordo com a fisiologia renal:

- A. Os diuréticos de alça, como a furosemida, são ativadores do simporte (Na - K - 2Cl) na alça de Henle.
- B. A porção fina descendente da alça de Henle é pouco permeável à água e muito permeável a solutos.
- C. A aldosterona age no túbulo contornado distal, promovendo a retenção de água e sódio e perda de íons de hidrogênio e potássio.
- D. Os íons de cálcio podem ser reabsorvidos nas células do túbulo proximal associados a glicose, fosfato, aminoácidos e sulfatos, entre outros.

Resposta: C

30 – Mulher de 41 anos, quarta gestação, com três cesáreas prévias, está na 34ª semana gestacional. Dá entrada no pronto atendimento com sangramento vaginal. Nega dor ou contração abdominal. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. Placenta acreta.
- B. Placenta prévia.
- C. Placenta increta.
- D. Descolamento prematuro de placenta.

Resposta: B

31 - Mulher de 32 anos, 79 kg e 1,65 m, grávida de 37 semanas, com história de insuficiência cardíaca congestiva com fibrilação atrial, em uso de enoxaparina, 40 mg SC, uma vez ao dia (última dose há cinco horas), será submetida a cesariana sob anestesia geral por sofrimento fetal agudo. Após indução em sequência rápida com fentanil, propofol e succinilcolina, evolui com parada cardiorrespiratória em assistolia. As manobras de reanimação são iniciadas, e a capnometria no quarto minuto de massagem cardíaca externa é de 7 mmHg. Qual a conduta nesse momento?

- A. Administrar atropina.
- B. Utilizar vasopressores.
- C. Proceder à cesariana de emergência.
- D. Manter as manobras de reanimação por mais 10 minutos.

Resposta: C

32 – Mulher de 68 anos, 70 kg e 1,68 m, hipertensa crônica, diabética, com diagnóstico de insuficiência vascular periférica e cerebral, será submetida a artroscopia de ombro direito sob anestesia regional e anestesia geral combinadas, em posição de cadeira de praia. É indicado(a) nessa situação:

- A. Hipercapnia permissiva.
- B. Hipotensão arterial controlada.
- C. Infusão contínua de fenilefrina.
- D. Medir a pressão arterial no membro inferior do mesmo lado da cirurgia.

Resposta: A

33 - Um homem diabético de 120 kg deu entrada na emergência para fixação da mandíbula após um acidente de carro. Sua esposa relata que ele ronca alto todas as noites, com ocorrências de cessação da respiração. Apresenta hipertensão controlada com um diurético. No exame físico, ele evidencia língua grande e pescoço largo, com abertura bucal inadequada, revelando uma visão Mallampati grau 4. Seu IMC é de 38 kg/m², com circunferência do pescoço de 44 cm. Diante da suspeita de síndrome de Pickwick, foi solicitada uma gasometria. Quais destes resultados podem confirmar a condição?

- A. pH = 7,44; PaCO₂ = 44; PaO₂ = 90; HCO₃ = 24.
- B. pH = 7,35; PaCO₂ = 44; PaO₂ = 65; HCO₃ = 26.
- C. pH = 7,42; PaCO₂ = 36; PaO₂ = 80; HCO₃ = 22.
- D. pH = 7,37; PaCO₂ = 55; PaO₂ = 67; HCO₃ = 28.

Resposta: D

34 – Homem de 56 anos, 60 kg e 1,65 m, sem história de comorbidades e alergias, é candidato a tratamento cirúrgico de catarata. Apresenta avaliação neurológica prévia, exame físico e exames complementares normais. O paciente estava responsivo ao comando verbal. Oximetria de pulso (OP) de 95% em ar ambiente; frequência cardíaca (FC) de 88 batimentos/minuto (bpm) e pressão arterial (PA) de 125 × 80 mmHg sem queixas. Foi realizada sedação consciente com 2,5 mg de diazepam e 50 mcg de fentanil, seguidos de bloqueio peribulbar lateral (extraconal) com 4 mL de bupivacaína a 0,75%. No momento do bloqueio, o paciente apresentou, subitamente, bradicardia (38 bpm); hipotensão (PA = 90 × 60 mmHg) e queda da OP (90% em ar ambiente). Considerando o fenômeno fisiológico ocorrido durante o bloqueio peribulbar, podemos afirmar:

QUESTÃO ANULADA

- A. Sofre fadiga com os episódios recorrentes.
- B. Hiper carbacia diminui o risco dessa resposta fisiológica.
- C. Uso crônico de betabloqueador é fator de proteção ao estímulo.
- D. Administração prévia de atropina intramuscular o risco desse episódio.

Resposta: A

35 - Homem de 45 anos, 120 kg e 1,70 m apresenta lesão aberta de 0,4 mm de comprimento no limbo corneano com hérnia de íris, ocasionada por explosão de garrafa de vidro. Ele se encontra com o estômago cheio e relata história anterior de intubação traqueal difícil. A cirurgia de emergência proposta inclui redução da hérnia de íris e sutura corneana com lavagem de câmara anterior; duração aproximada de 45 minutos. Indica-se nessa situação:

- A. Intubação traqueal com succinilcolina.
- B. Intubação traqueal com o paciente acordado.
- C. Bloqueio peribulbar sem acinesia de Van Lint.
- D. Bloqueio intraconal associado à acinesia de Van Lint.

Resposta: D

36 – Gestante de 32 anos e 60 kg, terceira gestação e dois partos anteriores por cesariana, sem história de aborto, tem histórico de sensibilização rhesus D positivo. Apresenta-se com gestação de 21 semanas de feto feminino, com início de sinais de hidropsia, com cálculo ponderal fetal de 450 gramas. O teste de velocidade da artéria cerebral média fetal e a espectroscopia de bilirrubinas no líquido amniótico estimam uma anemia fetal moderada, com indicação de transfusão intrauterina. Nessa situação, qual(quais) procedimento(s) mostra(m)-se mais adequado(s)?

- A. Anestesia local materna e fentanil fetal bastam.
- B. A raquianestesia materna com nível em T6 é segura e adequada.
- C. Anestesia local materna, fentanil e relaxante muscular fetal são necessários.
- D. Anestesia geral materna com agentes que têm dificuldade para atravessar a barreira uteroplacentária seria a melhor indicação.

Resposta: C

37 - Adolescente de 16 anos, sexo feminino, foi programada para cirurgia de escoliose torácica idiopática com angulação maior de 50 graus. A monitorização neurofisiológica (MNF) incluiu potencial evocado somato-sensorial (PESS), potencial evocado motor (PEM) e eletroencefalograma (EEG). O manuseio anestésico inclui:

- A. Anestesia venosa total.
- B. Hipocarbúria para melhor avaliar os potenciais da MNF.
- C. Indução com etomidato e manutenção com sevoflurano e óxido nitroso.
- D. Anestesia com sevoflurano e óxido nitroso porque aumentam a amplitude dos potenciais.

Resposta: A

38 - Mulher de 48 anos, 84 kg e 1,64 m foi submetida a histerectomia videolaparoscópica sob anestesia geral. Sobre esse caso, entende-se que:

- A. Uma complacência abdominal reduzida permite que o espaço do pneumoperitônio seja produzido com pressão intra-abdominal mais baixa.
- B. A instalação do pneumoperitônio promove aumento da perfusão renal e do débito urinário, retornando aos níveis normais após o final da cirurgia.
- C. A hipercapnia durante a cirurgia videolaparoscópica ocorre devido à hipoventilação, sem contribuição da absorção do gás carbônico insuflado na cavidade peritoneal.
- D. Durante a videolaparoscopia, a elevação da pressão intra-abdominal comprime os vasos abdominais com aumento da resistência vascular periférica e tendência à hipertensão arterial.

Resposta: D

39 - Em pacientes submetidos a cirurgia ambulatorial, pode retardar a alta:

- A. Administração de cetamina.
- B. Bloqueio de nervo periférico.
- C. Escore 1 na Escala de Ramsay modificada no pós-operatório imediato.
- D. Pontuação 2 no questionário de rastreio STOP-Bang na avaliação pré-anestésica.

Resposta: A

40 - Homem de 76 anos, ASA II, submeteu-se a raquianestesia com 8 mg de bupivacaína hiperbárica para correção de fístula perianal. Depois de seis horas, o paciente está lúcido, sem náuseas e sem dor, caminha sem sinais de tontura, mas não urinou. A conduta indicada é:

- A. Soro fisiológico 500 mL intravenoso.
- B. Avaliar o volume urinário da bexiga com ultrassonografia.
- C. Escopolamina endovenosa para relaxar o músculo detrusor da bexiga.
- D. Mirabegron, agonista dos receptores adrenérgicos do tipo beta 3, por via oral.

Resposta: B