





**1 - Com relação ao uso de insulina no perioperatório:**

- A) a via subcutânea é a via de escolha.
- B) ocorre redução da concentração sérica de potássio.
- C) o controle estrito da glicemia (entre 80 -110 mg/dl) traz melhor prognóstico.
- D) insulina de ação rápida deve ser mantida na manhã da cirurgia.

**Resposta: B**

**2 - Na vigência de uma anestesia/cirurgia, a secreção de vasopressina é estimulada por:**

- A) hipotermia
- B) hipovolemia
- C) aumento do cortisol plasmático
- D) diminuição da osmolaridade plasmática

**Resposta: B**

**3 - Paciente de 39 anos, sexo feminino, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e esquizofrenia. Faz uso crônico de prednisona 20mg/dia e haloperidol 5mg/dia, mas há cinco dias suspendeu o uso das medicações por conta própria. Deu entrada na emergência apresentando fratura de fêmur após queda da própria altura há duas horas, escala de coma de Glasgow de 13, vômitos e diarreia. Pressão arterial- 75x50 mmHg e frequência cardíaca- 110 bpm. Sobre este caso responda:**

- A) indução em sequência rápida com propofol e alfentanil é a estratégia mais segura nesse cenário.
- B) reposição de hidrocortisona está indicada.
- C) há contra-indicação ao uso de bloqueador neuromuscular adespolarizante.
- D) choque séptico é o diagnóstico mais provável.

**Resposta: B**

**4 - Paciente masculino, 42 anos, 167 cm, 108 kg, será submetido a cirurgia para tratamento de anquilose da articulação temporomandibular (ATM) por equipe odontológica sob anestesia geral. Após indução anestésica, realizada intubação orotraqueal por laringoscopia direta após várias tentativas. Antes do início do procedimento cirúrgico, observou-se trauma dentoalveolar de três incisivos superiores e luxação da ATM. Visando minimizar as lesões secundárias ao manuseio da via aérea, deve-se:**

- A) Na luxação dentária, evitar manipular a área.
- B) Na avulsão dentária, evitar reimplantação precoce.
- C) Na luxação da ATM, prescrever dieta pastosa por 48 horas.
- D) Na avulsão dentária, higienizar o dente com água corrente.

**Resposta: A**

**5 - Anestesiologistas devem antecipar o risco de hipoxemias mais intensas durante ventilações monopulmonares para combinar o manejo perioperatório com o time cirúrgico. Qual dos seguintes é preditor de hipoxemia durante a ventilação monopulmonar?**

- A) Pacientes com doença pulmonar crônica no lado a ser operado que apresentam diminuição de ventilação e perfusão deste lado.
- B) Toracotomias à esquerda (em comparação com toracotomias à direita).
- C) Pacientes que apresentam melhor PaO<sub>2</sub> durante a ventilação nos dois pulmões.
- D) Pacientes com melhores funções em espirometrias pré-operatórias.

**Resposta: D**

6 - Com relação à cirurgia torácica ilustrada nas imagens abaixo.



- A) O tubo de escolha para a maioria dos pacientes é o duplo lúmen.
- B) Pneumotórax é a complicação mais grave.
- C) Monitorar o pulso no braço direito é mandatório.
- D) Pós-operatório em UTI é recomendado na maioria dos casos.

Resposta: C

7 - Um homem de 35 anos, 1,70 m e 80 kg, foi admitido na emergência de um hospital após ser vítima de um acidente automobilístico. A equipe médica realizou uma avaliação inicial e registrou os seguintes parâmetros clínicos: frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência respiratória de 22 incursões por minuto e um débito urinário de 25ml/h. O paciente apresenta um quadro de ansiedade e relata uma sensação intensa de fraqueza. Considerando as informações apresentadas, qual é a classe de choque hipovolêmico que melhor se aplica a esse paciente?

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV

Resposta: B

8 - Na ressuscitação neonatal:

- A) A frequência das compressões torácicas deve ser de 5 para cada ventilação.
- B) A oximetria deve ser instalada no pulso radial esquerdo com objetivo de monitorar a saturação de oxigênio pré-ductal.
- C) No pré-termo abaixo de 32 semanas, deve-se titular a fração inspirada de oxigênio para manter saturação periférica entre 60 e 65% no primeiro minuto.
- D) A compressão torácica deve englobar 2/3 da dimensão anteroposterior, com ambos os polegares sobre o esterno e o restante das mãos circundando o tórax.

Resposta: C

9 - O anestesiológico é o plantonista da unidade de terapia intensiva no terceiro dia de pós-operatório de paciente com hipertensão pulmonar que se submeteu a transplante cardíaco ortotópico sem maiores complicações. Estava em uso de tacrolimus, metilprednisolona, micofenolato de mofetila, entre outras medicações. Apresentou síncope, fadiga e dificuldade respiratória. A causa provável é:

- A) hipoglicemia decorrente do tacrolimus.
- B) disfunção ventricular direita.
- C) distúrbio eletrolítico com lactato plasmático baixo.
- D) broncoespasmo decorrente do micofenolato de mofetila.

Resposta: B

10 - Com relação aos bloqueios contínuos para analgesia pós-operatória:

- A) solução de lidocaína associado a opioide lipofílico é a mais recomendada.
- B) as bombas elastoméricas necessitam de ajuste da dose de bolus.
- C) bloqueio interescalênico está indicado para analgesia de cirurgia de úmero distal.
- D) bloqueio infraclavicular, comparado ao axilar, apresenta menor risco de deslocamento de cateter.

Resposta: D

11 - A metodologia *Lean* que visa a melhora da qualidade e segurança na assistência do paciente tem como princípio:

- A) o fluxo entre as etapas do cuidado deve ser lento e com o maior número de etapas possíveis.
- B) buscar a perfeição nos processos sem se preocupar com desperdícios.
- C) o processo deve ser desencadeado antes da demanda do paciente.
- D) o tempo gasto em cada etapa do cuidado deve ser documentado.

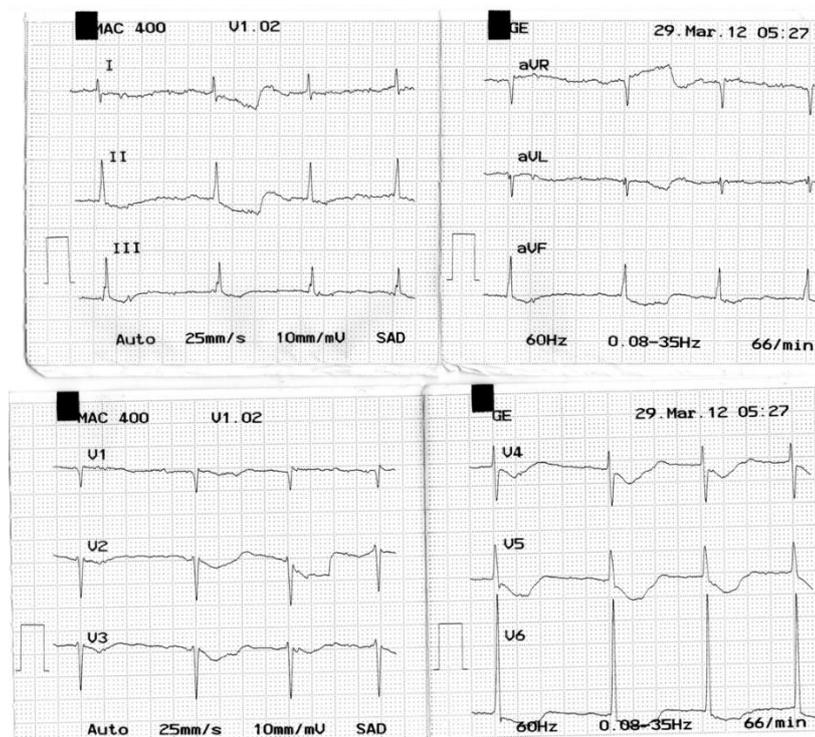
Resposta: D

12 - Paciente de 30 anos vítima de acidente automobilístico chega ao setor de emergência pálido e confuso, com sinais de múltiplos traumas e sangramento ativo de um ferimento na coxa. A pressão arterial é de 85/50 mmHg, e a frequência cardíaca é de 120 bpm. A equipe de resgate informa que ele perdeu uma quantidade significativa de sangue no local do acidente. Com base no cenário apresentado, qual é a resposta fisiopatológica prioritária que você precisa gerenciar?

- A) Administração imediata de agentes inotrópicos para contrabalançar a vasodilatação e hipotensão.
- B) Reposição volêmica, normalização do tônus vascular e perfusão tecidual.
- C) Fornecimento de oxigênio suplementar para compensar a redução do transporte de oxigênio para os tecidos.
- D) Uso de corticosteróides para mitigar a resposta inflamatória desencadeada pelo trauma.

Resposta: B

13 - Paciente idoso, internado para correção cirúrgica de fratura de colo do fêmur. No primeiro dia de pós-operatório evolui com flutter atrial, revertido por cardioversão elétrica. Após esse episódio, permaneceu em uso de amiodarona, digoxina, heparina de baixo peso molecular, losartana e metformina. No segundo dia de pós-operatório, plantonista do time de resposta rápida é chamado para avaliá-lo. O eletrocardiograma do paciente é apresentado abaixo. Qual o provável diagnóstico?



- A) Bloqueio de ramo esquerdo.
- B) Infarto agudo do miocárdio.
- C) Intoxicação digitálica.
- D) Bradicardia sinusal.

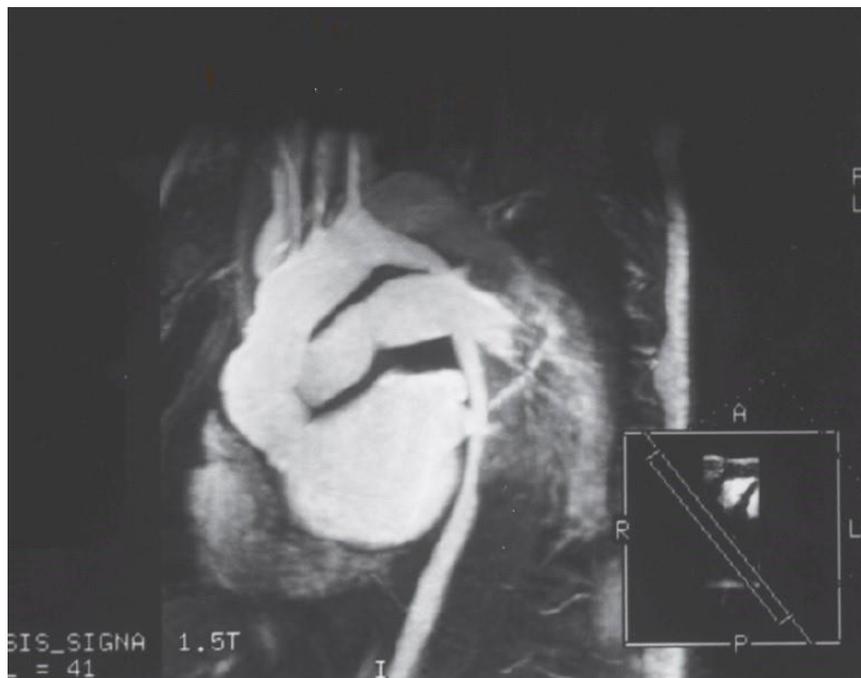
Resposta: C

14 - Você atende uma paciente de 40 anos, vítima de colisão frontal de carro contra poste, à noite, em uma rua vazia, cuja única lesão detectada por tomografia computadorizada foi uma fratura de membro inferior direito. Ela apresenta-se com miose, bradicardia, hipotermia, hipotensão, SpO2 de 88% e com leve rebaixamento de nível de consciência. À ecografia, o antro gástrico parece estar vazio. De acordo com os familiares, ela é uma advogada bem sucedida, mãe de dois filhos, sem diagnósticos prévios e que não usa qualquer medicamento regularmente. Considerando a possibilidade de intoxicação exógena, qual dos seguintes é a origem mais provável?

- A) Fentanil
- B) Anfetamina
- C) Cocaína
- D) Cetamina

Resposta: A

15 - Paciente de 64 anos apresenta dor retroesternal excruciante, irradiada para região dorsal, com início há 1 hora. Ao exame, constata-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria profusa, pressão arterial sistêmica = 200 x 140 mmHg, FC: 150 bpm, presença de sopro diastólico +++/4+ em borda paraesternal esquerda. O ECG revela sobrecarga de átrio e de ventrículo esquerdo. Ressonância nuclear magnética ilustrada na imagem. Com relação ao manejo anestésico-cirúrgico durante a circulação extracorpórea pode-se afirmar que:



- A) nos tempos cirúrgicos deve-se instaurar hipotermia de aproximadamente 32°C.
- B) eletroencefalograma isoeétrico deve ser evitado antes de iniciar a parada circulatória total.
- C) perfusão seletiva anterógrada cerebral pode feita canulando diretamente a artéria carótida comum esquerda.
- D) pressão arterial radial direita é comumente usada para controle da perfusão durante esfriamento e aquecimento.

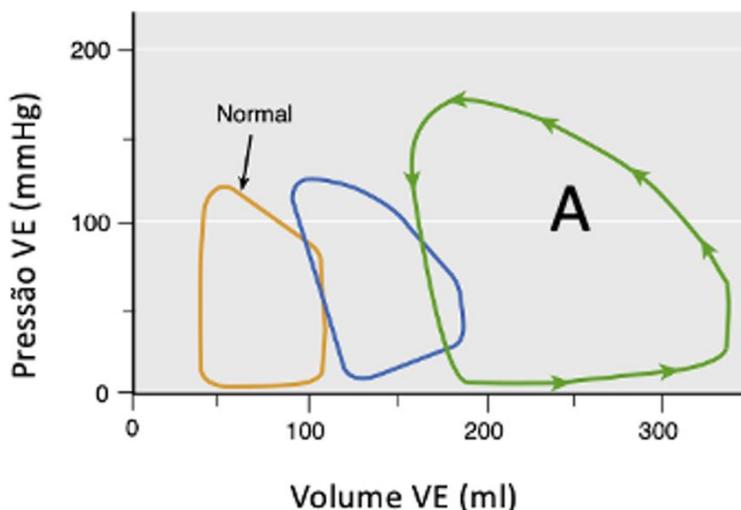
**Resposta: C**

16 - Considere os aspectos anestésicos críticos durante o procedimento de implante de válvula aórtica transcater (TAVI) e identifique a opção correta:

- A) durante a TAVI, a monitorização hemodinâmica invasiva é desnecessária, visto que o procedimento é minimamente invasivo.
- B) a indução de taquicardia é essencial para a colocação da prótese valvar, realizada por meio de um marca-passo temporário.
- C) o risco de complicações neurológicas, como o acidente vascular cerebral, é menor na TAVI em comparação com cirurgias cardíacas abertas, devido à natureza menos invasiva do procedimento.
- D) a sedação como técnica anestésica deve ser evitada, pois os pacientes possuem múltiplas comorbidades e grandes chances de descompensarem, necessitando de acesso à via aérea de urgência no perioperatório.

**Resposta: B**

17 - Paciente de 75 anos com história de dispneia aos pequenos esforços, insuficiência coronariana, encaminhada para cirurgia de revascularização miocárdica e troca valvar. Apresenta ecocardiografia pré-operatória que demonstra disfunção valvar com uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35% e volume sistólico final do ventrículo esquerdo de 62 mm. Neste paciente, a curva pressão/ volume do ventrículo esquerdo (VE) está representada no gráfico abaixo pela letra "A". Quanto à proteção miocárdica para o caso descrito:



- A) A cardioplegia anterógrada é a mais indicada neste caso, com administração da solução nas artérias coronárias através da raiz da aorta.  
 B) Para induzir cardioplegia, inicia-se com solução de baixo teor de potássio e após a parada isométrica, a solução é trocada para com alto teor de potássio.  
 C) A cardioplegia retrógrada tem limitações por não atingir adequadamente a parede livre do ventrículo direito e o terço posterior do septo interventricular.  
 D) A hipotermia induzida promove a preservação de substratos de alta energia e aumenta a liberação de neurotransmissores excitatórios contribuindo para a proteção miocárdica.

**Resposta: C**

18 - Condição clínica na síndrome da resposta inflamatória sistêmica:

- A) Hipoglicemia.  
 B) Hiperomotilidade intestinal.  
 C) Insuficiência adrenal relativa.  
 D) Elevação da Proteína C Reativa.

**Resposta: C**

19 - Com relação ao controle algico pós-operatório em pediatria quando comparado ao adulto:

- A) a infusão contínua de anestésicos locais tem maior chance de toxicidade sistêmica.  
 B) o paracetamol apresenta maior pico plasmático, sendo mais efetivo.  
 C) a codeína apresenta efeito terapêutico previsível.  
 D) os anestésicos tópicos são seguros, pois apresentam absorção reduzida.

**Resposta: A**

**20 - Durante as anestésias fora do centro cirúrgico, muitas vezes existe a utilização de equipamentos que emitem radiação ionizante, portanto:**

- A) os aventais de chumbo são pouco eficientes para bloquear a radiação espalhada e estão em franco desuso.
- B) a exposição à radiação pode ser diminuída com o uso de ângulos oblíquos para a obtenção da imagem.
- C) a intensidade da radiação espalhada é inversamente proporcional ao quadrado da distância da fonte.
- D) a exposição à radiação é menor perto da cabeceira da cama.

**Resposta: C**

**21 - A respeito da equipe de tratamento multidisciplinar de dor crônica:**

- A) os pacientes buscam inicialmente outros membros da equipe antes do médico especialista.
- B) para garantir a neutralidade no time, cada membro deverá realizar suas prescrições sem se deixar influenciar pelo que os outros membros do time escreveram no prontuário.
- C) a utilização de uma estratégia interdisciplinar resulta em aprimoramento significativo das capacidades físicas e sociais, porém, devido à participação de um maior número de especialistas, acarreta custos mais elevados.
- D) a presença do anestesiológico confere credibilidade, sendo fundamental para prevenir que o paciente interprete sua dor como algo puramente psicológico ou imaginário.

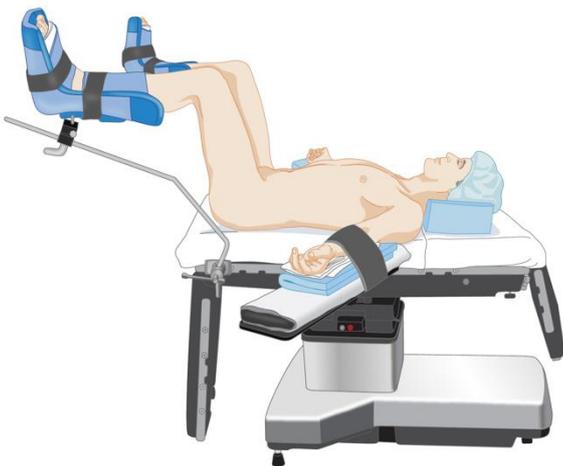
**Resposta: D**

**22 - Com relação às técnicas e possíveis complicações associadas à anestesia para cirurgia plástica, podemos afirmar que:**

- A) são procedimentos que necessitam de relaxamento muscular intenso.
- B) uma das principais manifestações clínicas da embolia gordurosa é o rash petequeial.
- C) anestesia hipotensiva, com pressão arterial média inferior a 90 mmHg, deve ser evitada.
- D) agitação pós-operatória tem pouca repercussão no resultado cirúrgico em plásticas de face.

**Resposta: B**

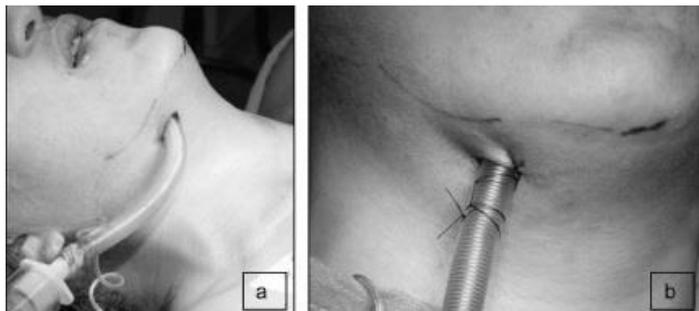
**23 - Você assume como anestesiológico uma sala na qual a equipe da cirurgia plástica está abordando o paciente na posição mostrada na figura. A respeito das implicações anestésicas desse posicionamento:**



- A) sempre que for necessário mobilizar as pernas, mover uma de cada vez.
- B) causa alívio da pressão intraabdominal e abaixamento do diafragma.
- C) esse posicionamento é associado a risco menor de síndrome compartimental dos membros inferiores pelo melhor retorno venoso.
- D) se a duração da cirurgia ultrapassar 2 a 3 horas, recomenda-se abaixar as pernas periodicamente.

**Resposta: D**

24 - Em qual cenário a intubação utilizando a técnica demonstrada na imagem é uma alternativa útil?



- A) Via aérea difícil.
- B) Estômago cheio.
- C) Cirurgia ortognática.
- D) Cirurgia de coluna.

**Resposta: C**

25 - Paciente de 68 anos, 1,70 m, 95 kg, com antecedente de doença arterial coronariana (DAC), programado para prostatectomia radical devido a câncer de próstata. O paciente é assintomático, com função ventricular preservada (FE 55%), em uso de aspirina, estatina e betabloqueador há 2 anos. Um teste de esforço recente não mostrou sinais de isquemia. Qual é a estratégia de manejo anestésico mais apropriada para este paciente durante a prostatectomia radical por videolaparoscopia?

- A) Realizar revascularização coronariana antes da cirurgia, devido à DAC conhecida.
- B) Manter todos os medicamentos cardíacos, incluindo o betabloqueador, e realizar monitorização hemodinâmica invasiva.
- C) Suspender a estatina no pré-operatório e manter as outras medicações, devido ao risco aumentado de hipotensão na indução anestésica.
- D) Substituir o betabloqueador por um bloqueador do canal de cálcio no pré-operatório, pelo risco de bradicardia peroperatória principalmente durante a insuflação do pneumoperitônio.

**Resposta: B**

26 - Homem, 76 anos, portador de doença de Parkinson em uso de Levodopa de 4/4 horas. Foi encaminhado para instalação de eletrodos cerebrais na tentativa de controle dos tremores.

- A) O uso de benzodiazepínicos como medicação pré-anestésica tem ótima aceitação para melhor tranquilidade do paciente.
- B) A sedação não deve suprimir os movimentos durante a estimulação e uma boa opção de medicamento é a dexmedetomidina em baixas doses.
- C) A falha de bloqueio do ramo medial do nervo supraorbitario é responsável por uma analgesia insuficiente durante a instalação do arco de estereotaxia.
- D) A primeira etapa do procedimento consta da instalação do arco de estereotaxia com o objetivo de colocação de eletrodos próximos a estruturas superficiais do cérebro.

**Resposta: B**

27 - Na abordagem endovascular de aneurisma da artéria cerebral média durante anestesia geral, um quadro de vasoespasma se instalou. Qual a conduta indicada?

- A) administrar cloreto de cálcio.
- B) inserir stent cerebral.
- C) instaurar hipotensão permissiva.
- D) injetar milrinona intraarterial.

**Resposta: D**

**28 - Com o processo de envelhecimento, ocorrem as seguintes alterações fisiológicas:**

- A) resposta renal exacerbada à aldosterona e à renina.
- B) disfunção sistólica com manutenção da função diastólica.
- C) redução da resposta ventilatória à hipóxia e à hipercarbica.
- D) aumento da resposta dos receptores beta adrenérgicos.

**Resposta: C**

**29 - Ao fazer uma avaliação pré-anestésica de uma criança de 4 anos com infecção de vias aéreas superiores para uma cirurgia de herniorrafia inguinal, qual condição abaixo indicaria o cancelamento da cirurgia?**

- A) Temperatura corporal de 37,5°C
- B) Roncos e sibilos que não cessam ao tossir
- C) Congestão nasal com coriza hialina
- D) Presença de tosse seca

**Resposta: B**

**30 - Qual alternativa contempla um dos requisitos mínimos para a realização de atos anestésicos em ambiente fora do centro cirúrgico?**

- A) Aparelho de anestesia destinado a oferecer gases anestésicos ao paciente devendo cumprir os critérios e determinações da ABNT.
- B) Disponibilidade de fonte de oxigênio confiável, bem como dispositivos como máscara facial ou cânulas nasais.
- C) Sistema de comunicação bidirecional com qualidade de som testada e aprovada pelo departamento de anesthesiologia.
- D) Disponibilidade de médico provedor da anestesia certificado de ACLS nos últimos dois anos.

**Resposta: B**

**31 - Sobre a Síndrome da Dor Complexa Regional (SDCR), podemos afirmar que:**

- A) existem dois tipos de SDCR, sendo que a do tipo II era previamente conhecida como distrofia simpática reflexa.
- B) testes diagnósticos específicos estão disponíveis na SDCR.
- C) sua incidência atinge o pico na quinta década de vida.
- D) é mais comum no sexo masculino.

**Resposta: C**

**32 - A declaração de Helsinki em segurança do paciente em anesthesiologia demanda que todas as instituições que provêm cuidados anestésicos tenham determinados protocolos, os quais são obrigatórios para todas as creditações. Indique um protocolo que está presente nesta declaração de Helsinki.**

- A) Reconciliação medicamentosa.
- B) Prevenção de incêndio.
- C) Posicionamento do paciente.
- D) Anafilaxia.

**Resposta: D**

33 - Mulher de 35 anos, evolui com amenorreia secundária e galactorreia. Ressonância nuclear magnética ilustrada na imagem. Com relação a esta patologia, assinale o verdadeiro.



- A) a diminuição da corticotropina resulta em crise adisoniana.
- B) o tipo histológico mais comum é macroadenoma secretor de prolactina.
- C) o tipo histológico secretor tende a se manifestar com efeito de massa.
- D) a pressão no nervo oculomotor pode levar a midríase, limitação do olhar e ptose.

**Resposta: D**

34 - Na administração de anestesia para neurocirurgia, qual das seguintes estratégias é mais apropriada para a proteção cerebral?

- A) Administração de dexametasona imediatamente antes da cirurgia para reduzir o edema cerebral.
- B) Uso rotineiro de diuréticos osmóticos para reduzir o volume cerebral intracelular e extracelular durante a cirurgia.
- C) Hiperventilação induzida para redução sustentada da pressão intracraniana e relaxamento cerebral durante toda a cirurgia.
- D) Manter a pressão de perfusão cerebral em níveis normais ou levemente elevados durante a cirurgia, especialmente após hemorragia subaracnóidea.

**Resposta: D**

35 - Alguns procedimentos cirúrgicos exigem um controle mais preciso da pressão arterial com o objetivo de reduzir sangramento perioperatório. Um dos métodos utilizados para isso é através de medicamentos. Com relação aos alfa-2 agonistas:

- A) Induzem sedação através de ação em receptores do sistema GABA.
- B) Ativam a proteína G, inibindo a adenilciclase e aumentando o AMPc.
- C) Induzem a diurese por inibição do ADH e seus efeitos nos túbulos renais.
- D) Agem nas células beta pancreáticas estimulando a liberação de insulina e diminuindo a glicemia.

**Resposta: C**

36 - Homem 70 anos, 75 Kg, 168 cm, agendado para prostatectomia radical. Em uso de atenolol, rosuvastatina, ezetimiba, ácido acetilsalicílico, selegilina e olmesartana. Aponte a medicação que deve ser suspensa vinte quatro horas antes da cirurgia:

- A) selegilina
- B) ezetimiba
- C) olmesartana
- D) ácido acetilsalicílico

Resposta: C

37 - São particularidades do transplante renal pediátrico quando comparado ao adulto:

- A) o enxerto do doador pediátrico apresenta menor risco de trombose que o do doador adulto.
- B) ocorre menor instabilidade hemodinâmica na reperfusão.
- C) pressão arterial invasiva está indicada.
- D) a reposição volêmica deve ser restritiva.

Resposta: C

38 - Dentre técnicas e fármacos utilizados na analgesia multimodal para o tratamento da dor aguda pós-operatória:

- A) a gabapentina e a pregabalina têm eliminação hepática e devem ser utilizadas com cuidado em pacientes com a função diminuída.
- B) os bloqueios periféricos ou centrais devem ser reservados para serem realizados no pós-operatório.
- C) a associação da cetamina por via oral tem biodisponibilidade de mais de 80%.
- D) o cetoralaco é analgésico potente com eficácia comparável à dos opioides.

Resposta: D

39 - Quanto aos ventiladores acionados por fole utilizados em anestesiologia:

- A) são dispositivos antigos que não encontram mais aplicação nas práticas modernas de anestesiologia devido à sua ineficiência.
- B) os pneumáticos operam com um princípio de fluxo contínuo, onde o gás de acionamento e o gás respiratório são completamente separados durante todo o ciclo respiratório.
- C) os pneumáticos são considerados menos seguros do que os ventiladores de pistão porque dependem da pressão de gás constante para evitar o esvaziamento do reservatório.
- D) os pneumáticos utilizam um reservatório rígido que serve como uma fonte de gás respiratório, sendo o gás de acionamento responsável por dirigir o fole para baixo durante a fase expiratória e para cima durante a inspiratória.

Resposta: D

40 - O *checklist* da cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde tem por objetivo melhorar a comunicação entre o time cirúrgico e a consistência do cuidado operatório, visando a redução das taxas de complicação grave e mortalidade. Entre as barreiras à implementação do *checklist* está:

- A) complexidade do procedimento.
- B) alto custo para aplicação.
- C) familiaridade da equipe cirúrgica.
- D) hierarquia da equipe.

Resposta: D

