



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.**

**PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: ANESTESIOLOGIA**

**ESPECIALIDADE: Anestesiologia (R4)**

**Área de Atuação Dor**

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences **devem ser colocados** embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

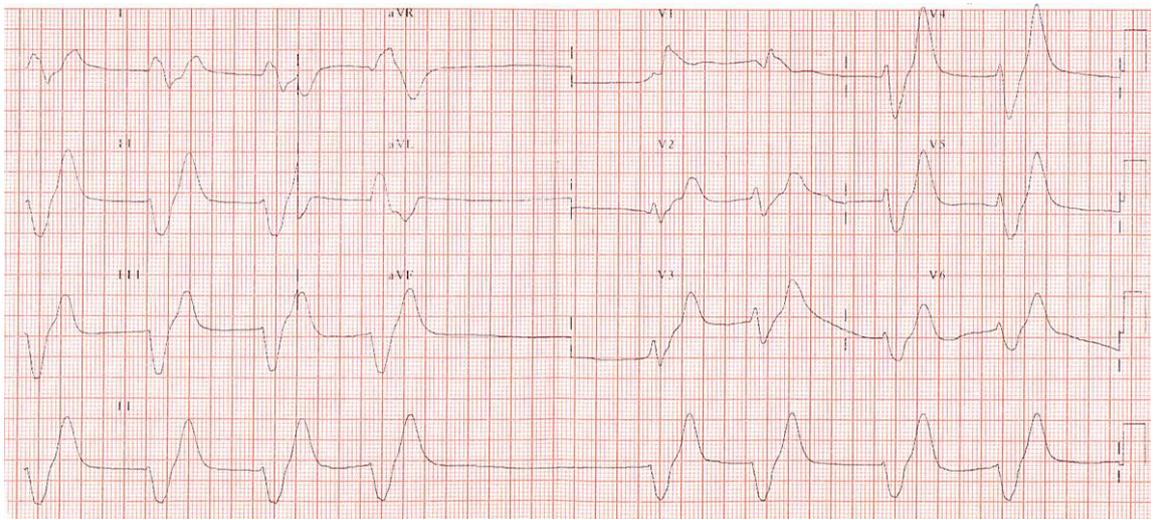
Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2015

01. João, vítima de traumatismo crânio-encefálico, em pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva, necessita de reoperação. O paciente encontra-se intubado, monitorizado, sua pressão arterial é 140x 80mmHg, o valor da pressão intra-craniana é 40mmHg. Qual o valor da pressão de perfusão encefálica desse paciente?
- A) 90mmHg
  - B) 70mmHg
  - C) 60mmHg
  - D) 40mmHg
02. O conceito de \_\_\_\_\_ refere-se ao intervalo de tempo em que se dá o equilíbrio entre a concentração máxima do fármaco no sangue ou plasma e o pico de efeito do fármaco.
- A) biofase.
  - B) farmacocinética.
  - C) farmacodinâmica.
  - D) meia-vida contexto sensível.
03. Você foi convocado para realizar uma anestesia em um paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). O colega lhe informa que a função renal do paciente está preservada, e que o mesmo está compensado farmacologicamente. Baseado nas recomendações mais atuais para o tratamento farmacológico completo da ICC, pode-se deduzir que esse paciente está fazendo uso das seguintes classes de medicações:
- A) Beta-Bloqueador, Bloqueador do Canal de Cálcio.
  - B) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina, Beta-Bloqueador.
  - C) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina, Bloqueador do Receptor de Angiotensina.
  - D) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina, Bloqueador do Receptor de Angiotensina, Beta-Bloqueador, Diurético e Inibidor de Aldosterona.
04. Qual o agente anti-hipertensivo de ação central que atua como agonista do receptor alfa-2?
- A) Prazosin.
  - B) Clonidina.
  - C) Hidralazina.
  - D) Fentolamina.
05. Uma anestesia geral foi realizada em um homem de 30 anos. Foi administrado rocurônio como relaxante neuromuscular, tendo sido administrada a última dose há 45 minutos. A monitorização da função neuromuscular não está disponível. O paciente apresenta-se intubado, porém acordado e consciente. Pensando em extubar o paciente, todos os quesitos abaixo são critérios clínicos compatíveis com adequada recuperação do bloqueio neuro-muscular, EXCETO:
- A) protrusão sustentada da língua.
  - B) elevação sustentada da cabeça durante 5 segundos.
  - C) olhos completamente abertos ao comando, nega diplopia.
  - D) consegue gerar força inspiratória máxima de 20cm H<sub>2</sub>O.
06. Minutos após a realização de bloqueio intercostal com lidocaína a 2% sem vasoconstritor, para tratamento da dor aguda em pós-operatório de cirurgia torácica, um jovem de 25 anos passou a apresentar perda da consciência associada a convulsão tônico-clônica. Diante dessa manifestação, a concentração plasmática de lidocaína está em torno de:
- A) 2 a 9 mcg/mL.
  - B) 10 a 19 mcg/mL.
  - C) 20 a 25 mcg/mL.
  - D) acima de 25 mcg/mL.

07. Qual dos anestésicos locais abaixo discriminados apresenta maior volume de distribuição (L), maior clearance (L/min), maior taxa de extração hepática e menor ligação proteica (%)?
- Lidocaína.
  - Ropivacaina.
  - Bupivacaina.
  - Mepivacaina.
08. Qual dos anestésicos inalatórios listados abaixo apresenta a mais elevada solubilidade sanguínea e, por esse motivo, apresenta tempo de indução anestésica mais curto quando se usa alto fluxo de gases frescos (6L/min)?
- Halotano.
  - Desflurano.
  - Isoflurano.
  - Sevoflurano.
09. Em uma anestesia inalatória, a taxa de equilíbrio entre a pressão parcial alveolar (Palv) e a pressão parcial inspirada do anestésico (Pcircuito), depende de todos os fatores abaixo descritos, EXCETO:
- débito cardíaco.
  - ventilação minuto alveolar.
  - coeficiente de partição sangue-gás.
  - complacência do circuito do aparelho de anestesia.
10. Sr. João, 63 anos, renal crônico não dialítico, apresenta abdômen agudo inflamatório com indicação de laparotomia exploradora. Ao realizar a avaliação pré-anestésica desse paciente, na sala de emergência, você observa um traçado diferente no cardioscópio. Realizou um eletrocardiograma, que é mostrado a seguir. Avaliando o traçado, qual deve ser a primeira conduta para esse paciente, antes da indução da anestesia?



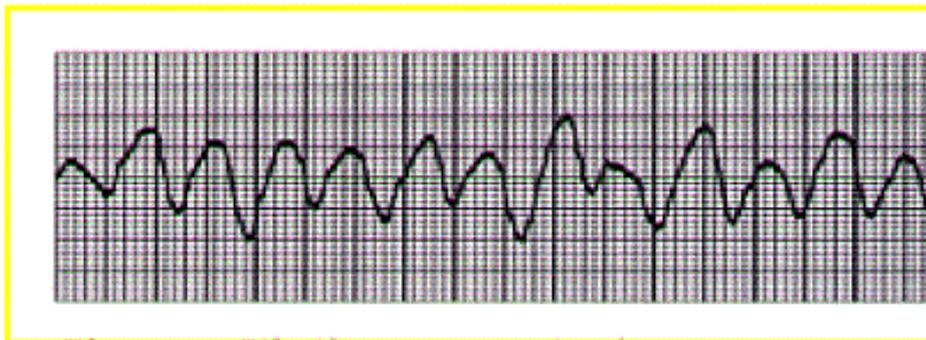
Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Hemodiálise.
  - Inalação com agente beta-2 agonista.
  - Administração de gluconato de cálcio intravenoso.
  - Administração de solução de glicose e insulina intravenoso.
11. Você foi chamado para realizar uma anestesia em um senhor de 55 anos, diabético e hipertenso que se encontra internado na Unidade de Terapia Intensiva. Ao avaliar o paciente, você observa a última gasometria arterial, que apresenta os seguintes dados: PH 7,23; PCO<sub>2</sub> 28mmHg; déficit ou excesso de base (-8) mEq/L. Diante desses achados o paciente apresenta:
- acidose metabólica aguda.
  - alcalose respiratória aguda.
  - acidose respiratória aguda.
  - alcalose metabólica aguda.

12. Numa parada cardíaca durante uma anestesia geral, com o paciente já intubado e plenamente monitorizado, qual deve ser o valor desejado da  $ETCO_2$  observada através do capnógrafo, indicando que as manobras de reanimação estão adequadas, estando associado com reanimação bem sucedida?

- A)  $ETCO_2 > 10\text{mmHg}$
- B)  $ETCO_2 > 20\text{mmHg}$
- C)  $ETCO_2 > 30\text{mmHg}$
- D)  $ETCO_2 > 40\text{mmHg}$

13. Você foi acionado para realizar uma anestesia para uma cirurgia de emergência em um paciente sabidamente coronariopata. Após a indução da anestesia geral, você observa o seguinte traçado no cardioscópio: ausência de pulso no oxímetro de pulso, como também foi confirmada ausência de pulso carotídeo. Um desfibrilador bifásico encontra-se na sala de cirurgia. Qual deve ser a primeira conduta diante dessa situação?



- A) Desfibrilhação imediata com 360J.
- B) Desfibrilhação imediata com 200J.
- C) Administração de adrenalina ou vasopressina intravenoso.
- D) Ciclo de compressão torácica e ventilação pulmonar de 2 minutos.

14. Você foi chamado para avaliar a possibilidade de alta da Sala de Recuperação Pós-anestésica de uma paciente de 33 anos que foi submetida a cirurgia plástica abdominal com anestesia geral combinada com peridural. A paciente nega dor, náuseas ou vômitos. Sua pressão arterial antes da cirurgia, na enfermaria era 130x80mmHg. No momento consegue mover voluntariamente os dois membros superiores, respira profundamente e consegue tossir livremente, apresenta pressão arterial 120x70mmHg, apresenta-se acordada e consciente, o oxímetro de pulso marca saturação de 94%. Qual pontuação na escala de Aldrete-Kroulik é atribuída a essa paciente?

- A) 7
- B) 8
- C) 9
- D) 10

15. Sr. Antônio, 45 anos, sem co-morbidades, está agendado para realização de anestesia ambulatorial, sedação para colonoscopia. Relata que ingeriu 200ml de água de coco límpida exatamente 2 horas atrás. Qual deve ser a conduta diante dessa situação?

- A) Realizar a anestesia neste momento.
- B) Realizar a anestesia 4 horas após a ingestão do líquido.
- C) Cancelar o procedimento pelo risco de broncoaspiração.
- D) Realizar o procedimento somente 6 horas após a ingestão.

16. A opção pela modalidade volume assistido controlado no ajuste do ventilador mecânico para um paciente com diagnóstico de lesão pulmonar aguda deve obedecer aos seguintes parâmetros para que o paciente evolua com melhor prognóstico, EXCETO:

- A) volume corrente 6mL/kg de peso ideal.
- B) relação Inspiração/Expiração 1:1 - 1:3.
- C) frequência respiratória entre 6-35ipm objetivando pH 7.3 - 7.45.
- D) ajuste de PEEP e  $FiO_2$  para manter pressão parcial de oxigênio entre 85 - 110mmHg.

17. Em anestesia para cirurgia cardíaca, após a saída de circulação extracorpórea (CEC) o Tempo de Coagulação Ativado (TCA) marca 650 segundos. Foi administrado no total 5.000 U de heparina durante a CEC. Quanto deve ser administrado de protamina, numa proporção heparina protamina 1:1, para normalizar o TCA?
- A) 25mg
  - B) 50mg
  - C) 75mg
  - D) 100mg
18. Você foi acionado para realizar uma neuroanestesia em uma mulher de 56 anos, com diagnóstico de hemorragia subaracnoidea em virtude de um aneurisma cerebral roto há três dias. O neurocirurgião relata que a paciente apresenta Escala de Coma de Glasgow = 14, relata ainda que a paciente apresenta critérios de Hunt e Hess grau II. O que isso significa em relação a apresentação clínica da paciente?
- A) Confusão mental, leve déficit focal.
  - B) Sem sintomas ou cefaleia mínima e leve rigidez de nuca.
  - C) Torpor, moderada a grave hemiparesia, possibilidade de distúrbio vegetativo.
  - D) Moderada a intensa cefaleia, rigidez de nuca, fasia de nervo craniano, sem outros défices neurológicos.
19. Recém-nascido (RN) a termo, de 3kg, apresenta defeito da parede abdominal manifestado por gastrosquise, foi estabilizado em UTI neonatal com reanimação volêmica, controle da temperatura. Foi realizada radiografia de tórax, ECG, ecocardiograma e indicado cirurgia. No intra-operatório, sob anestesia geral e ventilação mecânica, o RN apresenta no teste de fechamento da fásia da parede abdominal pressão intra-gástrica de 15mmHg e variação da pressão venosa central de 3mmHg. Qual conduta deve ser tomada?
- A) Reposição volêmica 20mL/kg.
  - B) Fechamento da parede em vários estágios.
  - C) Fechamento primário da parede abdominal.
  - D) Não manipular a parede abdominal, aguardar RN ganhar peso.
20. Um jovem de 19 anos, politraumatizado, com reanimação volêmica em curso, deverá ser submetido a anestesia para cirurgia. Após monitorização do paciente, o anestesista busca a otimização hemodinâmica guiada por metas. O paciente apresenta pressão venosa central de 10mmHg, pressão arterial média de 80mmHg e saturação venosa de oxigênio de 58%, o hematócrito do paciente é 28%. Diante do contexto, qual a conduta mais indicada nesse momento, para este jovem?
- A) Administração de concentrado de hemácias.
  - B) Infusão de vasopressor, noradrenalina.
  - C) Reposição de 1.000mL de cristalóide.
  - D) Infusão de inotrópico, dobutamina.
21. Paciente, 78 anos, ASA II, admitida no centro cirúrgico para artroplastia total de quadril. É hipertenso controlado com antagonista do receptor de angiotensina que foi mantido até a manhã da cirurgia. Sem outras comorbidades. Consulta pré-anestésica e exames laboratoriais pré-operatórios sem alteração. Foi realizada anestesia subaracnoidea com 12 mg de bupivacaína e morfina 70mcg. A paciente permaneceu hemodinamicamente estável até uma hora após o início da cirurgia, quando apresentou hipotensão súbita e grave seguida por parada cárdio-respiratória. Qual a causa mais provável para a intercorrência verificada no caso descrito.
- A) Choque anafilático.
  - B) Bloqueio anestésico alto.
  - C) Efeito do cimento da prótese.
  - D) Manutenção do antihipertensivo.
22. MSR vai ser submetida a cirurgia para correção de fratura no terço médio da ulna. Foi realizado bloqueio do plexo braquial pela técnica perivascular axilar. Após latência adequada verificou-se falha no bloqueio sensitivo em toda a face posterior do antebraço. Qual o nervo que não foi adequadamente bloqueado pela técnica?
- A) Axilar.
  - B) Radial.
  - C) Cutâneo-medial do braço.
  - D) Cutâneo-lateral do antebraço.

23. No pós-operatório imediato de uma redução cirúrgica de fratura exposta do fêmur, um jovem de 32 anos, previamente saudável, vítima de politrauma por acidente de carro, apresenta quadro súbito de hipotensão, taquipneia e taquicardia. A gasometria apresenta hipoxemia moderada e alcalose respiratória. Ao exame da pele, observa-se um *rush* do tipo petequial. Qual a hipótese diagnóstica mais adequada para o caso?
- A) Hipovolemia.
  - B) Embolia Gordurosa.
  - C) Infarto agudo do Miocárdio.
  - D) Bloqueio neuromuscular residual.
24. PCV 32 anos, ASA I, realizou tratamento cirúrgico de luxação do ombro direito sob anestesia regional com bloqueio do plexo braquial por via interescalênica com 35 ml de Ropivacaína a 0,5%. No dia seguinte, o paciente queixava-se de sensação de anestesia no braço e mão direita. Qual a causa mais provável para este relato?
- A) Anestesia residual.
  - B) Retração excessiva do ombro.
  - C) Compressão do plexo braquial no úmero.
  - D) Estiramento traumático do plexo braquial.
25. Paciente, vítima de acidente automobilístico com politraumatismo incluindo lesão ocular, não tem comorbidades, mas tem história de asma controlada, há mais de um ano, sem crises e dermatites de contato frequentes. Está desorientado, agitado, hemodinamicamente estável com suspeita de lesão de víscera necessitando de uma laparotomia exploradora. Qual relaxante muscular deve ser evitado na indução anestésica desse caso?
- A) Mivacúrio.
  - B) Pancurônio.
  - C) Cisatracúrio.
  - D) Succinilcolina.
26. Uma criança de 10 anos de idade está sendo submetida a uma cirurgia para correção de estrabismo. Quando a tração foi aplicada ao olho, sua frequência cardíaca diminuiu subitamente de 115 para 40 bpm. Quais dos seguintes nervos compõem os arcos aferentes e eferentes desse reflexo, respectivamente?
- A) Nervo óptico e nervo oculomotor.
  - B) Nervo oculomotor e nervo Vago.
  - C) Nervo Trigêmio e nervo Vago.
  - D) Nervo óptico e nervo Facial.
27. FCS, 62 anos, fumante, com diagnóstico de nódulo pulmonar, comparece ao ambulatório para consulta pré-anestésica. A cirurgia proposta é uma pneumectomia. Apresenta as seguintes provas de função pulmonar: volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) = 2 L; fluxo expiratório forçado (FEF) 25% - 75% > 1,6 L; ventilação voluntária máxima (VVM) > 70 L/min. Qual deve ser o próximo passo na abordagem pré-operatória desse paciente?
- A) Liberar para a ressecção pulmonar.
  - B) Solicitar provas de ventilação-perfusão.
  - C) Solicitar provas de oclusão da artéria pulmonar.
  - D) Repetir as provas de função pulmonar com broncodilatador.
28. MVS, 42 anos, ASA II, foi admitido para realização de uma lobectomia pulmonar superior esquerda. Foi realizada anestesia geral balanceada sendo mantida com remifentanil em infusão contínua e sevoflurano (2%). Após o início da ventilação monopulmonar, o paciente apresentou hipoxemia progressiva, apesar da administração de oxigênio (100%). Qual a medida mais efetiva a ser utilizada para corrigir a hipoxemia, nesse caso?
- A) Bloquear a artéria pulmonar do pulmão não dependente.
  - B) Adicionar PEEP > 20 cmH<sub>2</sub>O no pulmão dependente.
  - C) Elevar a concentração do anestésico inalatório.
  - D) Administrar nitroglicerina.

29. MDSA, 38 anos, ASA I, admitida para correção de hérnia hiatal por via videolaparoscópica. Foi realizada anestesia geral venosa total mantida com remifentanil e propofol. Cerca de 25 minutos após o início do pneumoperitônio com CO<sub>2</sub>, desenvolveu subitamente hipotensão arterial grave. A capnografia demonstrou ligeiro aumento da ETCO<sub>2</sub> seguido por diminuição rápida. A oximetria permaneceu normal. Qual a conduta mais importante para resolução do problema apresentado no caso?
- A) Drenagem pleural abaixo de 5 cm H<sub>2</sub>O.
  - B) Suspender a infusão dos anestésicos venosos.
  - C) Diminuir a pressão intraperitoneal para 8 mmHg.
  - D) Mudar o paciente de posição, interromper o N<sub>2</sub>O e hiperventilar.
30. FCPF, masculino, 55 anos portador de DPOC moderada será submetido a laparotomia exploradora de urgência, sob anestesia geral, com ventilação controlada mecânica. Como deve ser o ajuste mais importante do respirador durante o procedimento anestésico, para o caso acima?
- A) Umidificação dos gases.
  - B) Fluxo inspiratório baixo.
  - C) Tempo expiratório prolongado.
  - D) Pressão negativa na fase expiratória.
31. Um paciente de 72 anos encontra-se no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica apresentando diminuição acentuada da diurese, Foi submetido a uma revascularização distal do membro inferior. A análise da urina mostrou: sódio = 56 mEq.L<sup>-1</sup>, osmolaridade = 300 mOsm.L<sup>-1</sup>. Qual deve ser a conduta terapêutica para o caso?
- A) Corrigir volume com coloide.
  - B) Administrar Manitol 0,25 mg/kg.
  - C) Corrigir volume com cristalóide.
  - D) Iniciar infusão de Dopamina 0,2 mg/kg/min.
32. Paciente, primigesta, 28 anos, na vigésima quinta semana de gestação, admitida em trabalho de parto prematuro. Está fazendo uso de terbutalina 0,75 mg por hora; sulfato de magnésio 1 g por hora; betametasona 4 mg de 4 em 4 horas. Após 24 horas de internação, a paciente apresenta-se inquieta, com dificuldade para respirar. Qual a conduta mais adequada para o caso?
- A) Administrar de gluconato de cálcio 1 g por via venosa.
  - B) Administrar furosemida 20 mg por via venosa.
  - C) Suspender a betametasona.
  - D) Suspender a terbutalina.
33. Paciente, masculino, 42 anos, agendado para gastrectomia subtotal, sem história de fumo, queixa-se de tosse seca persistente há mais de 2 anos. As provas de função pulmonar solicitadas revelaram capacidade vital reduzida, embora a relação entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital - VEF1/CV - apresente-se normal. Qual a condição funcional pulmonar relacionada a essa descrição?
- A) Normal.
  - B) Pneumopatia restritiva.
  - C) Pneumopatia obstrutiva.
  - D) Aumento da complacência.
34. MAC, 65 anos, diabético, hipertenso. Em uso de betabloqueador, sinvastatina e AAS. Sem queixas pré-operatórias de angina. Agendado para realização de uma prostatectomia radical. Foi realizada anestesia geral. Durante o procedimento, apresentou supra desnivelamento do ST e instabilidade hemodinâmica. Um ECG revelou alterações isquêmicas vistas em V3 a V5. Qual a artéria provavelmente culpada pelo evento isquêmico no caso?
- A) Tronco.
  - B) Artéria circunflexa.
  - C) Artéria coronária direita.
  - D) Artéria descendente anterior.

35. Paciente, masculino, 25 anos que desenvolve diplopia no terceiro dia após artroscopia com raquianestesia. Qual a causa mais provável para a diplopia, no caso?
- A) Neurotoxicidade pelo anestésico local.
  - B) Hipotensão liquórica.
  - C) Meningoencefalite.
  - D) Miastenia gravis.
36. Paciente admitido no pronto-socorro com provável acidente vascular encefálico hemorrágico. Ao exame, apresenta presença de sinal de Babinski. Qual estrutura do sistema nervoso foi, provavelmente, lesionada?
- A) Sistema piramidal.
  - B) Feixe espino-talâmico.
  - C) Sistema extra-piramidal.
  - D) Sistema tálamo-cortical difuso.
37. Paciente politraumatizado admitido no setor de emergência apresentando hipotensão grave (PA=60x40mmHg), hipotermia leve (T=36,7°C), ausência de sudorese e de tremores. Está normocorado e com frequência cardíaca normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Lesão de supra renal.
  - B) Tamponamento cardíaco.
  - C) Trauma crânio-encefálico.
  - D) Trauma raqui-medular alto.
38. Paciente masculino, 63 anos, 70 Kg, ASA II (hipertenso em bom controle clínico e ex-tabagista), agendado para retirada de fio de Kishner no antebraço, em regime ambulatorial. Foi realizada sedação com fentanil 100 mcg e propofol 100 mg venoso e ventilação, sob máscara facial, com sevoflurano/ O<sub>2</sub>. O procedimento demorou 10 minutos. Após, foi realizada analgesia com infiltração local e dipirona 2,5 g venosa. Quinze minutos depois do término do procedimento, ainda na sala de operação, o paciente se encontra com os seguintes parâmetros: ECG dentro da normalidade; FC: 80 bpm; PA 140 X 85 mmHg; SpO<sub>2</sub> de 94% em ar ambiente, bem acordado, orientado, sem queixas e sem dor. Considerando que o paciente permaneceu sem intercorrências, qual deve ser a conduta para esse paciente, em relação à alta deste paciente?
- A) Alta após 2 horas.
  - B) Alta após 6 horas.
  - C) Alta após 8 horas.
  - D) Alta após 10 horas.
39. Paciente de 35 anos, sexo feminino, classificação do estado físico ASA I, é admitida para a realização de uma rinosseptoplastia. Após a extubação, a paciente desenvolveu laringoespasma com grande esforço inspiratório, que persistiu durante alguns minutos. Não foi necessária reintubação da traqueia, entretanto, a ausculta torácica revelou estertores disseminados. Qual a causa mais provável dos estertores após o laringoespasma?
- A) Reação alérgica.
  - B) Lesão das vias aéreas.
  - C) Aspiração de resíduo gástrico.
  - D) Edema pulmonar não-cardiogênico.
40. Paciente, 70 Kg, 65 anos, ASA II, portador de doença de Parkinson, no pré-operatório de tratamento cirúrgico de fratura de rádio, apresenta sódio sérico de 130 mEq/L. O anestesiologista pretende aumentar o sódio para 140 mEq/L. Quantos mililitros de cloreto de sódio a 10%, aproximadamente, serão necessários para corrigir a hiponatremia?
- A) 80 ml
  - B) 135 ml
  - C) 247 ml
  - D) 420 ml

41. Paciente de 65 anos, feminina, ASA II, 60Kg foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica, sob anestesia geral com intubação orotraqueal. O procedimento e a internação transcorreram sem anormalidades e alta hospitalar ocorreu no tempo previsto. Após 2 dias de pós-operatório, a paciente desenvolveu febre de 37,5°C e prostração. Qual a causa mais provável da complicação apresentada?
- A) Atelectasias pulmonares.
  - B) Ileoadinâmico tardio.
  - C) Infecção hospitalar.
  - D) Embolia pulmonar.
42. Paciente admitida para cirurgia de varizes, foi submetida à anestesia peridural. No pós-operatório imediato, apresenta intensa dor lombar e paraplegia. Qual a causa mais provável do quadro descrito?
- A) Polirradiculoneurite.
  - B) Aracnoidite adesiva.
  - C) Hematoma peridural.
  - D) Síndrome da artéria espinhal anterior.
43. Paciente, na sala de recuperação pós-anestésica, com cateter na artéria pulmonar, apresenta os seguintes parâmetros: pressão de oclusão da artéria pulmonar de 25 mmHg, índice cardíaco de 1,8 L.min-1.m-2 e resistência vascular sistêmica de 2700 dinas.seg.cm-5. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Choque séptico.
  - B) Choque anafilático.
  - C) Choque hipovolêmico.
  - D) Choque cardiogênico.
44. Paciente apresenta-se na sala de recuperação pós-anestésica com extremidades rosadas, sonolento, entretanto, responde aos comandos verbais, move os quatro membros, pressão arterial normal, respirando sem dificuldade, tossindo se solicitado e com SpO<sub>2</sub> 94 %. Qual é o índice de Aldrete e Kroulic calculado para esse paciente?
- A) 7
  - B) 8
  - C) 9
  - D) 10
45. Paciente, 32 anos, 49 kg, feminino, ASA I, submetida à histerectomia total que durou 3 horas. Foi realizada anestesia combinada (peridural e geral endovenosa) tendo recebido no total 11 mg de pancurônio. O bloqueio foi revertido com neostigmina com 2,5mg de neostigmine. Passados 20 minutos, estava acordada, orientada sem dor, mas com sinais evidentes de fraqueza muscular. Qual a causa mais provável para o evento relatado?
- A) Bloqueio peridural alto.
  - B) Efeito residual do opioide.
  - C) Dose excessiva de neostigmine.
  - D) Efeito residual do bloqueio neuromuscular.
46. Durante o segundo estágio do trabalho de parto, sob analgesia peridural com ropivacaína, a monitorização fetal detectou uma desaceleração variável da frequência cardíaca. Qual o significado clínico desse achado?
- A) Efeito tóxico da ropivacaína no coração fetal.
  - B) Hipoxemia transitória no pico da contração uterina.
  - C) Asfixia fetal por compressão do cordão umbilical.
  - D) Ocorrência fisiológica associada à compressão da cabeça fetal.
47. Gestante de 15 anos, sem pré-natal, admitida na emergência do centro obstétrico em trabalho de parto com amniorrexe espontânea há 36 horas. Apresenta febre (T= 38°C). O exame obstétrico revelou desproporção cefalopélvica. Foi indicado parto por cesariana. Qual a melhor conduta para o caso?
- A) Anestesia geral ou regional, dependendo da escolha da paciente.
  - B) Antibióticos, hidratação e anestesia regional.
  - C) Anestesia regional após resolvida a febre.
  - D) Anestesia geral imediata.

48. Durante ressecção transuretral de próstata (RTU) em paciente de 65 anos, ASA I, o eletrocardiograma evidenciou alargamento do complexo QRS e o paciente apresenta-se levemente sonolento. Foi realizado bloqueio subaracnoideo com 12 mg de bupivacaína hiperbárica. O fluido de irrigação utilizado foi água bidestilada. Qual a causa mais provável para o evento eletrocardiográfico relatado?
- A) Hipervolemia.
  - B) Hiponatremia.
  - C) Hipopotassemia.
  - D) Isquemia do Miocárdio.
49. Paciente, politraumatizado, vítima de múltiplas fraturas e rotura hepática, deu entrada no centro cirúrgico em choque hipovolêmico grave. Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada troca de duas vezes a volemia. Após o término, o paciente foi encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) estável hemodinamicamente, mas com infusão de fármaco vasoativo. Na SRPA evoluiu apresentando sangramento contínuo de ferida cirúrgica, mesmo depois da transfusão de plasma fresco congelado. Qual a causa mais provável do sangramento, nesse caso?
- A) Hipocalcemia.
  - B) Reação transfusional.
  - C) Trombocitopenia dilucional.
  - D) Coagulação intravascular disseminada.
50. Paciente de 75 anos está sendo submetido à exérese de glioblastoma da fossa posterior, na posição sentada. Subitamente, na monitorização, observam-se hipotensão, elevação da pressão venosa central, queda na capnometria. Qual a causa mais provável das alterações descritas?
- A) Hipotermia.
  - B) Embolia aérea.
  - C) Reflexo vagal.
  - D) Isquemia miocárdica.