



Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia

# PROVA NACIONAL PARA MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO 2020 ME1 / 2020

## LEIA ATENTAMENTE TODAS AS INSTRUÇÕES ABAIXO

- 1) Não abra o caderno de questões antes da autorização oficial.
- 2) Seu cartão de respostas está identificado na parte superior com seu nome e número de matrícula na SBA. **Confira agora todos os seus dados.**  
**O cartão de resposta deverá ser assinado pelo candidato, no verso da parte superior, com cuidado para não furar ou rasgar o cartão.**
- 4) Não escreva na área assinalada como IDENTIFICAÇÃO no esquema ao lado.
- 5) As respostas devem ser marcadas na área da questão correspondente com caneta esferográfica azul ou preta (ponta grossa).

Marcação correta:



Marcação incorreta:



- 6) O caderno de questões possui 40 (quarenta) questões de escolha simples (uma única opção correta). Leia as orientações sobre cada tipo de questão antes de respondê-las. Todas admitem apenas uma opção correta (A, B, C ou D).
- 7) **Questões com mais de uma resposta assinalada, marcadas incorretamente ou com rasuras, não serão consideradas.**
- 8) Não dobre, amasse, molhe ou rasgue seu cartão de respostas.
- 9) O candidato poderá usar o caderno de questões como rascunho, podendo levá-lo consigo ao final da prova, após a devolução do cartão de respostas.
- 10) Somente serão permitidas perguntas referentes a possíveis erros gráficos e essas dúvidas deverão ser dirigidas aos supervisores da prova. Evite perguntas sobre o conteúdo das questões.
- 11) A prova terá duração de uma hora e trinta minutos (1h30min).
- 12) Terá sua prova anulada, sendo automaticamente subtraída pelo fiscal, o médico em especialização (ME), que incorrer nos seguintes erros:
  - 12.1) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para responder à prova;
  - 12.2) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova;
  - 12.3) utilizar-se de livros, dicionários, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos, telefone celular, gravador, relógio receptor, máquina de calcular, aparelhos eletrônicos, ou qualquer tipo de comunicação que permita consulta ou comunicação externa ou entre os MEs;
  - 12.4) afastar-se da sala, a qualquer tempo, sem autorização e acompanhamento de um fiscal; ou portando o cartão de respostas;
  - 12.5) praticar qualquer ato contrário aos bons costumes, perturbando de qualquer modo, a ordem dos trabalhos ou incorrendo em comportamento indevido;
  - 12.6) descumprir as instruções contidas no caderno de provas, possibilitando assim a abertura de processo administrativo contra o infrator, a critério da diretoria da SBA.

## COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Daniel Vieira de Queiroz  
José Carlos Rodrigues Nascimento  
Leandro Fellet Miranda Chaves  
Leopoldo Palheta Gonzalez  
Luiz Fernando dos Reis Falcão

Marcelo Luis Abramides Torres  
Paulo Sérgio Mateus Marcelino Serzedo  
Roberto Henrique Benedetti  
Rodrigo Leal Alves

**BOA PROVA!**

**1) Homem de 26 anos, 55kg e 1,81m, portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) será submetido a biópsia de tumoração cerebral. O paciente vem em uso de antirretrovirais há 2 meses com exames laboratoriais que demonstram carga viral de 500.000 cópias/ml e contagem de linfócitos CD4 em 125 células/mm<sup>3</sup>. Durante a cateterização da artéria radial, o anestesiologista sofre acidente perfuro-cortante com instrumento contaminado (perfuração profunda do 1º quirodáctilo com agulha de punção com sangue). Com base no baixo risco de transmissão com a exposição percutânea (0,3%) e da alta taxa de efeitos adversos das medicações anti-virais, além da lavagem vigorosa da área afetada com água, sabão e desinfetantes, qual é a conduta preconizada nessa situação para o tratamento pós-exposição do profissional em questão?**

- A) Uso de nelfinavir oral por uma semana.
- B) Realização de teste de detecção do HIV após 6 semanas para definição do emprego de antirretrovirais.
- C) Uso de zidovudina, lamivudina e, possivelmente indinavir, iniciado nas primeiras horas após o evento e mantido por 4 semanas.
- D) Realização de testes semanais para detecção do HIV no anestesiologista e início de zidovudina e lopinavir em caso de positivação, mesmo que com títulos baixos de anticorpos ou carga viral.

**2) Relacione as letras na tabela abaixo sobre competências na organização da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) com Assembleia Geral, Assembleia de Representantes e Conselho Superior:**

A	Tem reunião secretariada pelo secretário-geral da SBA
B	Realizam-se eleições para cargos não administrativos
C	Avalia as contas da SBA, recomendando ou não a sua aprovação
D	Em qualquer época pode opinar sobre qualquer assunto quando provocado(a)

- A) A - Assembleia Geral; B - Assembleia Geral; C - Assembleia de Representantes; D - Conselho Superior.
- B) A - Assembleia de Representantes; B - Conselho Superior; C - Conselho Superior; D - Assembleia Geral.
- C) A - Assembleia Geral; B - Assembleia de Representantes; C - Conselho Superior; D - Conselho Superior.
- D) A - Assembleia de Representantes; B - Assembleia de Representantes; C - Conselho Superior; D - Conselho Superior.

**3) Em relação à drogadição de fármacos na anestesia:**

- A) é mais frequente em profissionais acima de 35 anos.
- B) quando corretamente tratada, apresenta baixo índice de recidiva.
- C) o tempo de instalação é diretamente proporcional à potência do fármaco.
- D) relaciona-se a alterações estruturais e conformacionais irreversíveis no sistema mesolímbico de recompensa.

**4) Homem de 70 anos, 78kg e 1,77m, será submetido a prostatectomia radical. Na avaliação pré-anestésica, relata hipertensão arterial controlada e vem em uso de valsartana e AAS. Com relação às medicações de uso habitual, qual é a melhor conduta?**

- A) Manter as medicações até o dia da cirurgia.
- B) Suspender o AAS por 7 dias e a valsartana 24 horas antes da cirurgia.
- C) Manter o AAS e substituir a valsartana por atenolol 1 semana antes da cirurgia.
- D) Suspender o AAS por 7 dias e reduzir pela metade a dose da valsartana no dia da cirurgia.

**5) Paciente de 86 anos, 50kg e 1,60m, com quadro de abdome agudo obstrutivo e distensão abdominal, será submetido a laparotomia exploradora. Em relação ao manuseio da via aérea durante a indução da anestesia:**

- A) a compressão da cartilagem cricoide para o colabamento do esôfago deve ser realizada de forma precoce com o paciente ainda consciente.
- B) a realização da manobra de Sellick deve ser realizada independentemente da dificuldade de visualização das pregas vocais durante a laringoscopia.
- C) em caso de falha da intubação orotracheal durante a sequência rápida, pode-se realizar a ventilação manual, desde que a pressão de via aérea não ultrapasse 10 cmH<sub>2</sub>O.
- D) na eventualidade de falha da intubação, o resgate da via aérea pode ser realizado com dispositivo supraglótico de segunda geração com o objetivo de facilitar o esvaziamento gástrico.

6) Mulher de 28 anos, 72kg e 1,65m, na 36<sup>a</sup> semana de gestação dá entrada no hospital em trabalho de parto. A paciente tem diagnóstico prévio de trombose venosa profunda e vinha em uso regular de enoxaparina (última dose há 4 horas). Na avaliação clínica, o obstetra indicou cesariana em caráter de emergência por sofrimento fetal. Em relação às particularidades do manuseio da via aérea nessa situação, sabe-se que:

- A) o esvaziamento gástrico estará reduzido por conta dos altos níveis de gonadotrofina coriônica.
- B) haverá maior tolerância para o desenvolvimento de hipercapnia após um período de hipoventilação por conta do aumento do volume de reserva inspiratório.
- C) a utilização de 10 cm H<sub>2</sub>O de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) após a indução anestésica está indicada para melhorar a oxigenação materno-fetal.
- D) o ingurgitamento capilar com aumento da friabilidade dos tecidos e o edema mucoso da orofaringe, laringe e traquéia começam precocemente no primeiro trimestre de gestação.

7) Na posição prona ocorre:

- A) aumento do volume sistólico.
- B) aumento da capacidade residual.
- C) diminuição da pressão de perfusão cerebral.
- D) diminuição da resistência vascular pulmonar.

8) Na técnica oscilométrica para monitorização de pressão arterial:

- A) deve-se utilizar um manguito do tamanho do diâmetro do braço.
- B) a pressão média é determinada no momento da perda das oscilações.
- C) a pressão sistólica é determinada no momento de maior amplitude da variação.
- D) pulsos irregulares podem dificultar ou anular o processo de medida das oscilações.

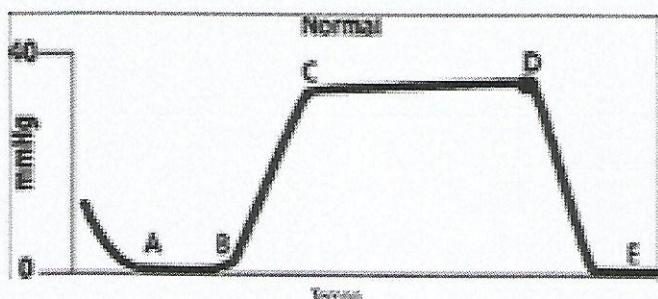
9) Homem de 52 anos, 85kg e 1,76m, foi submetido a implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda para suporte de falência cardíaca por miocardite viral. O paciente vinha com edema agudo de pulmão e saturação arterial em torno de 87%, a despeito de FiO<sub>2</sub> de 100% e PEEP de 8mmHg (tentativas prévias com valores de PEEP mais elevados resultaram em piora da hipotensão). Com o implante do dispositivo, a oximetria de pulso irá mostrar:

- A) valores não confiáveis por conta do padrão de fluxo arterial contínuo.
- B) valores semelhantes à oximetria cerebral por conta da melhora de perfusão neurológica.
- C) valores subestimados da saturação arterial verdadeira por conta da hipoperfusão mesentérica induzida pelo padrão de fluxo contínuo.
- D) valores superestimados da saturação arterial verdadeira por conta da adição do fluxo contínuo mecânico ao débito cardíaco endógeno do paciente.

10) Homem de 62 anos, 70kg e 1,65m, hipertenso, diabético e dislipidêmico, com história prévia de acidente vascular cerebral isquêmico, é submetido a colecistectomia videolaparoscópica. Vem em uso regular de losartana, metformina e rosuvastatina. Vinte minutos após a indução com 120mg de propofol, 15mcg de sufentanil, 60mcg de clonidina e 50mg de rocurônio, durante a insuflação do pneumoperitônio, o paciente cursa com aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, mas sem alteração imediata do índice Bispectral - BIS (manutenção anestésica com sevoflurano a 2,0%). No entanto, trinta segundos após esse evento hemodinâmico, o BIS se eleva de 54 para 67. A melhor explicação que justifica o lapso de tempo para a elevação do índice de profundidade anestésica nessa situação é o(a):

- A) história prévia do paciente de acidente vascular cerebral.
- B) efeito hipnótico sinérgico entre o propofol, a clonidina e o sevoflurano.
- C) disautonomia induzida pelo *diabetes mellitus* com prejuízo das vias espinorreticulares.
- D) intensa demanda computacional para geração do valor a partir do eletroencefalograma captado.

11) Em relação à capnografia:

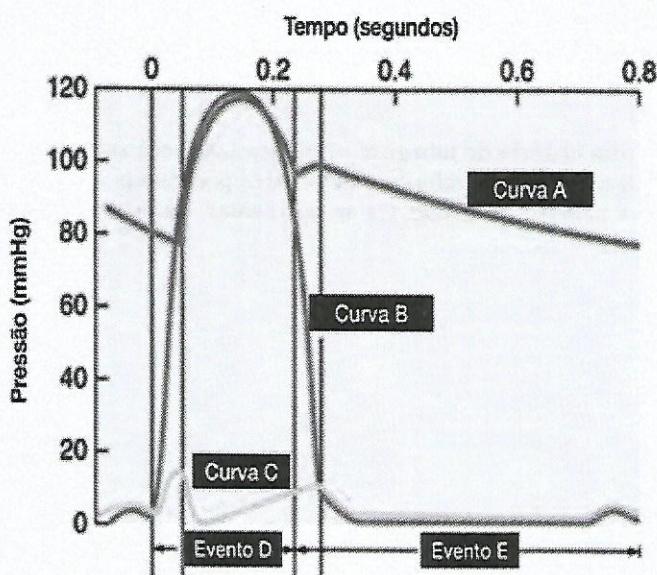


- A) o ponto A representa o final da fase inspiratória.
- B) o espaço morto fisiológico está representado pela linhas entre os ponto D e E.
- C) o ponto C representa o valor da fração expirada final de gás carbônico (ETCO<sub>2</sub>).
- D) a linha entre os pontos B e C representa a mistura do gás alveolar com o espaço morto.

12) Qual destes receptores, quando ativado em localização pré-sináptica, aumenta a liberação sináptica de noradrenalina?

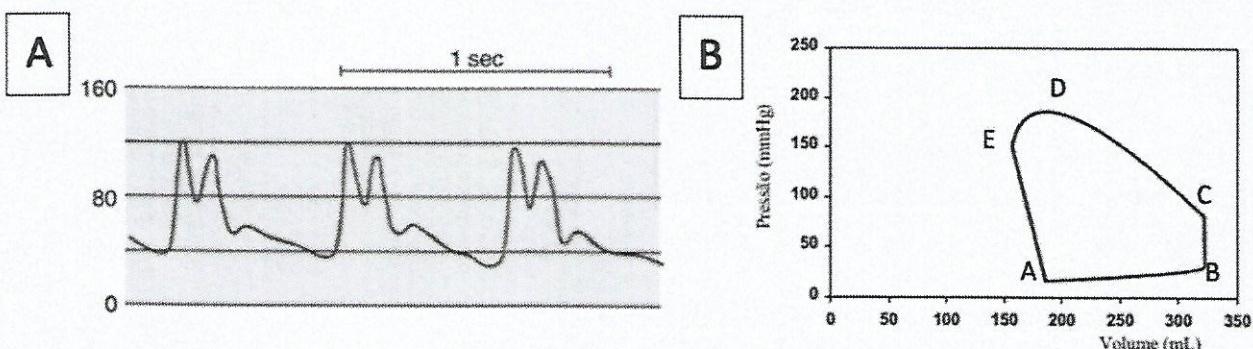
- A) Muscarínico.
- B) Adrenérgico alfa-2.
- C) Adrenérgico beta-2.
- D) Dopamínergico tipo DA-2.

13) Abaixo temos um gráfico do ciclo cardíaco. Estabeleça uma correlação correta:



- A) Curva A (pressão ventricular), Curva B (pressão aórtica), Curva C (pressão atrial), Evento D (sístole ventricular), Evento E (diástole ventricular).
- B) Curva A (pressão ventricular), Curva B (pressão aórtica), Curva C (pressão atrial), Evento D (diástole ventricular), Evento E (sístole ventricular).
- C) Curva A (pressão aórtica), Curva B (pressão ventricular), Curva C (pressão atrial), Evento D (sístole ventricular), Evento E (diástole ventricular).
- D) Curva A (pressão ventricular), Curva B (pressão atrial), Curva C (pressão aórtica), Evento D (sístole ventricular), Evento E (diástole ventricular).

14) Homem de 70 anos, 60 kg, 1,68m, submetido a laparotomia exploradora devido abdômen agudo obstrutivo. Realizado monitorização invasiva da pressão arterial após indução da anestesia geral sendo identificado padrão de curva conforme figura A. A relação da condição patológica deste padrão de curva com o ciclo cardíaco (figura B) é:

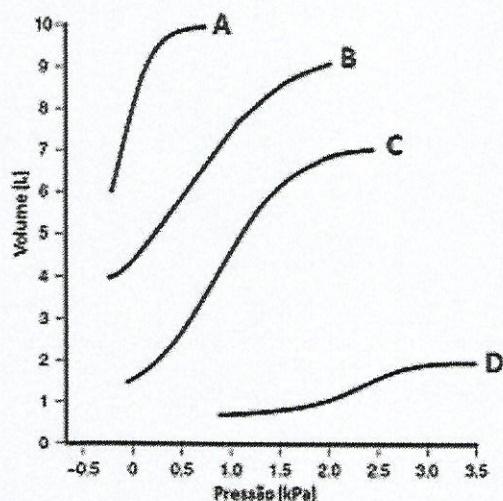


- A) a insuficiência da abertura da válvula no ponto A.
- B) a insuficiência da abertura da válvula no ponto C.
- C) a insuficiência do fechamento da válvula no ponto B.
- D) a insuficiência do fechamento da válvula no ponto E.

15) Mulher de 47 anos, 55kg e 1,60m, previamente hígida, é submetida à raquianestesia com 15mg de bupivacaína hiperbárica 0,5% e 0,1mg de morfina para histerectomia abdominal. Durante a cirurgia, apresentou hipotensão arterial inicialmente tratada com doses baixas de efedrina, porém houve necessidade do emprego de doses repetidas e cada vez mais elevadas desse fármaco para obtenção do mesmo efeito clínico desejado, a despeito de pouco sangramento. Este fenômeno deve-se a(o):

- A) dessensibilização dos receptores alfa-1 adrenérgicos.
- B) aumento agudo da pós-carga com redução do débito cardíaco.
- C) liberação de efedrina das vesículas pré-sinápticas como falso neurotransmissor.
- D) predominância do efeito do isômero (+) da efedrina em relação ao isômero (-) com antagonismo alfa-1 adrenérgico.

16) Mulher de 70 anos, 45kg e 1,60m, hipertensa e diabética com história de tabagismo 70 maços.ano será submetida a colecistectomia videolaparoscópica. Na avaliação pré-anestésica, a paciente referiu tosse crônica persistente e dispneia aos esforços habituais. Nessa situação, o gráfico de volume x pressão pulmonar irá se apresentar conforme a curva representada pela letra:



- A) A
- B) B
- C) C
- D) D

**17) Homem de 45 anos, 85kg e 1,68m, foi submetido a uma microcirurgia para tumor intracraniano. A cirurgia teve duração de 12 horas. A manutenção anestésica foi feita com infusão contínua de propofol a 0,2mg/kg/min e de remifentanil a 0,1mcg/kg/min. Após cerca de vinte minutos do término das infusões, o paciente não esboçava reação aos chamados verbais e apresentava índice bispectral de 50. A provável explicação para o ocorrido é:**

- A) o aumento de frações livres do propofol.
- B) a inibição de enzimas do citocromo p450.
- C) a saturação dos compartimentos periféricos.
- D) a recirculação enterohepática do remifentanil.

**18) Homem de 54 anos, 70kg e 1,75m, previamente hígido é submetido a fixação de fratura de tibia esquerda sob anestesia geral venosa com propofol, remifentanil e rocurônio (recusa de bloqueio no neuroeixo). No intraoperatório, houve um requerimento crescente da dose de remifentanil conforme os parâmetros autonômicos do paciente e o anestesiologista optou por adicionar sulfato de magnésio na dose de 8,0 mg/Kg/hora ao esquema de infusão. Vinte minutos após o início dessa estratégia, houve uma redução da taxa de infusão do opioide. Isso pode ser melhor explicado por conta do efeito do magnésio no(a):**

- A) interação sinérgica com o sistema gabaérgico.
- B) liberação neuronal de beta-endofirinas endógenas.
- C) antagonismo do sistema N-metil D-aspartato (NMDA).
- D) potencialização dos canais de cálcio voltagem dependentes.

**19) Mulher de 28 anos, 56kg e 1,61m, previamente hígida será submetida a ureterolitotripsia transureteroscópica para remoção de cálculo ureteral à esquerda em regime ambulatorial. O anestesiologista opta pela realização do procedimento sob máscara laríngea e administra um bolus de 40 $\mu$ g de remifentanil, seguido de infusões contínuas alvo controladas de remifentanil e propofol nas concentrações plasmáticas respectivas de 2,0ng/mL e 3,0 $\mu$ g/mL. Alguns segundos após o início das infusões, a paciente cursa com apnéia, perda da consciência e grande dificuldade de ventilação sob máscara facial, a despeito de cânula orofaríngea e de gradiente elevado de pressão inspiratória, associadas a distensão abdominal. O quadro é resolvido com facilidade após a administração de 15mg de rocurônio. O principal elemento responsável pela dificuldade de ventilação sob máscara facial é o(a):**

- A) aumento do tônus muscular do abdome.
- B) contratura da musculatura de cordas vocais.
- C) perda da oposição muscular do genioglosso.
- D) diminuição do tônus do esfínter esofágiano superior.

**20) Correlacione, na tabela abaixo, o agente venoso com a característica clínica descrita.**

AGENTE ENDOVENOSO	CARACTERÍSTICA CLÍNICA
A	Contra-indicação relativa em pacientes com glaucoma
B	Ressedação e tromboflebite ocorrem frequentemente
C	A perda de consciência é necessária para garantir amnésia quando administrado sozinho
D	Meia-vida curta que pode estar associada a complicações na alta precoce em cirurgias ambulatoriais

- A) A - Cetamina / B - Propofol / C - Flumazenil / D - Diazepam.
- B) A - Cetamina / B - Diazepam / C - Dexmedetomidina / D - Flumazenil.
- C) A - Dexmedetomidina / B - Diazepam / C - Midazolam / D - Cetamina.
- D) A - Dexmedetomidina / B - Cetamina / C - Flumazenil / D - Midazolam.

**21) A velocidade da indução anestésica inalatória é diretamente proporcional ao(a):**

- A) débito cardíaco.
- B) ventilação alveolar.
- C) solubilidade do anestésico.
- D) capacidade residual funcional.

**22) Mulher de 28 anos, 75kg e 1,63m, com 40 semanas de gestação será submetida à cesariana a pedido. Após inúmeras tentativas da realização de bloqueio espinhal, o anestesiologista optou por anestesia geral e realizou indução em sequência rápida com intubação traqueal sem intercorrências. Foram utilizados 500mcg de fentanil, 150mg de propofol e 70mg de succinilcolina até o nascimento da criança (tempo estimado de 320 segundos). O recém-nascido apresentou Apgar de 5 no primeiro minuto, 7 no quinto minuto e 7 no décimo minuto. Apesar de hemodinamicamente estável com oxigenação adequada, a criança mostrava-se com tônus bastante diminuído. A causa provável dessa diminuição do tônus é:**

- A) o efeito do fentanil no sistema nervoso central imaturo.
- B) o longo tempo entre a incisão da pele e a extração do conceito.
- C) a succinilcolina pela sua rápida transferência através da barreira placentária.
- D) a alcalose respiratória materna decorrente de ansiedade durante a realização da anestesia.

**23) Na transmissão neuromuscular:**

- A) o bloqueio de fase I se caracteriza pela fadiga e potencialização pós-tetânica.
- B) a succinilcolina é hidrolisada pela acetilcolinesterase na junção da placa motora.
- C) a administração de anticolinesterásico aumentará o grau de bloqueio motor quando este é predominantemente de fase II.
- D) para que ocorra diminuição na contração, há necessidade de que pelo menos 75% dos receptores colinérgicos da placa motora estejam ocupados por um antagonista de competição.

**24) Qual músculo ou grupamento muscular demora mais para se recuperar de um bloqueio neuromuscular adespolarizante com a normalização progressiva da sequência de quatro estímulos na monitorização objetiva do adutor do polegar por aceleromiografia?**

- A) Diafragma.
- B) Genioglosso.
- C) Musculatura da laringe.
- D) Musculatura da parede abdominal.

**25) Homem de 55 anos, 70kg e 1,70m, sem comorbidades, é submetido a laparotomia devido à lesão abdominal por projétil de arma de fogo. Na avaliação pré-anestésica, apresentava-se desorientado, agitado, com pressão arterial de 90x50mmHg e frequência cardíaca de 115bpm. Exames laboratoriais evidenciavam hemoglobina de 7,5 g/dL, plaquetas de 100.000/mm<sup>3</sup>, RNI de 1,4, potássio de 4,0 mEq/L e temperatura 35,5 graus Celsius. A ultrassonografia mostrou presença de líquido livre no abdome. No intraoperatório, foi identificado bastante sangue com lesão de aorta. No entanto, apesar da anestesiologista ter iniciado transfusão sanguínea com reposição volêmica maciça e drogas vasoativas, o paciente evoluiu para parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso. Nessa situação, qual é a causa provável do evento?**

- A) Hipovolemia.
- B) Hipercalemia.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Acidose metabólica.

**26) Mulher de 55 anos, 70kg e 1,60m, foi submetida a colectomia direita sob anestesia geral com lesão accidental da artéria ilíaca interna e grande perda volêmica. Apesar das medidas de controle, a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, revertida pelas manobras de ressuscitação após 5 minutos. Ao término do procedimento cirúrgico, encontra-se comatoso, com pressão arterial de 95x40mmHg, frequência cardíaca de 100bpm e temperatura nasofaríngea de 35° C. A gasometria arterial evidencia PaCO<sub>2</sub> de 40mmHg e SaO<sub>2</sub> de 98% com FiO<sub>2</sub> de 100%. Nesta etapa, recomenda-se:**

- A) a diminuição da FiO<sub>2</sub>.
- B) a infusão de vasopressor.
- C) o aumento do volume minuto.
- D) o aquecimento corporal com manta térmica.

27) Menino de 3 anos, 15kg, será submetido a segundo tempo de correção cirúrgica de hipospádia sob anestesia peridural caudal e geral inalatória. Para a anestesia regional proposta:

- A) 12 mL de bupivacaina 0,25% são necessários para atingir um nível sensitivo em torno de T10.
- B) a ponta da agulha deve ser introduzida até o nível de S1 para melhor dispersão cefálica do anestésico.
- C) não há necessidade do emprego de dose teste, já que a vascularização local é menor no espaço peridural caudal.
- D) uma agulha hipodérmica pode ser utilizada sem maiores prejuízos, já que a punção não exigirá instalação de cateter.

28) Mulher de 32 anos, 72kg e 1,65m, primigesta com 38 semanas e previamente hígida é submetida a analgesia do trabalho de parto (colo de útero com 5cm de dilatação) sob técnica combinada raquianestesia-peridural. O anestesiologista optou pela administração de 0,5mL de bupivacaína hiperbárica 0,5% e 2,5 mcg de sufentanil no espaço subaracnóideo, seguida da injeção de 10mL de solução salina no espaço peridural. O objetivo do emprego de solução salina nessa situação é:

- A) aumentar a extensão do bloqueio sensitivo.
- B) reduzir a incidência de cefaléia pós-punção de dura-máter.
- C) aumentar a intensidade do bloqueio motor da musculatura perineal.
- D) diminuir o requerimento de vasopressor em caso de conversão para cesárea.

29) Menino de 8 anos, 35kg e 1,30m apresenta quadro de taquicardia, elevação progressiva do gás carbônico na capnometria e hipertermia durante adenoamigdalectomia com fentanil, propofol, rocurônio e sevoflurano. Mãe relata histórico familiar de óbito por "anestesia". Qual mecanismo fisiopatológico se encontra presente neste paciente?

- A) Mutação genética majoritariamente no cromossomo 17.
- B) Acúmulo de cálcio no retículo sarcoplasmático por ação do receptor rianodina.
- C) Liberação de cálcio no mioplasma de maneira aguda por exposição ao halogenado.
- D) Aumento da sensibilidade à noradrenalina na musculatura esquelética após exposição ao halogenado.

30) Mulher, 55 anos, 1,65m, 70 kg foi submetida a videolaparoscopia diagnóstica. Referia hipertensão, asma brônquica e fazia uso de losartana e hidroclorotiazida além de prednisona. Vinha em tratamento para infecção urinária com ampicilina e gentamicina (D3). A técnica escolhida foi anestesia venosa alvo controlada com remifentanil e propofol. O bloqueio neuromuscular alcançado com cisatracúrio 30 mg e a analgesia com tenoxicam 40mg. O procedimento durou 30 minutos. A extubação ocorreu em sala de cirurgia sem intercorrências tendo sido admitida à sala de recuperação apresentando tremores porém com a spO<sub>2</sub> 96%, Freqüência respiratória 20 irpm, PA 130/80 e sem queixa de dor. Cerca de 20 minutos após, evoluiu com crise de ansiedade, dificuldade de deglutição e de fala, dispneia e hipoxemia, acompanhadas de taquicardia e hipertensão. A causa provável desse quadro é:

- A) Crise de asma.
- B) Acidente vascular cerebral.
- C) Bloqueio neuromuscular residual.
- D) Depressão respiratória por opióide.

31) Mulher de 32 anos, 70kg e 1,64m, será submetida a lipoaspiração de abdome. Na avaliação pré-anestésica, a paciente referiu irritabilidade, palpação, sudorese, diarréia e perda de peso. Relatou também, uso irregular de "fórmula de emagrecimento" nas últimas semanas. O exame físico revelou frequência cardíaca de 115bpm e pressão arterial de 145x95mmHg, além de tremor fino em mãos. O eletrocardiograma demonstrava frequentes extra-sístoles supra-ventriculares. Nessa situação, quais são as alterações esperadas em exames adicionais indispensáveis para a avaliação pré-operatória?

- A) Valores elevados de ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) na urina.
- B) Valores elevados de ácido amino-levlínico e porfobilinogênio na urina.
- C) Valores elevados de ácido vanil-mandélico (VMA) e metanefrinas na urina e no sangue.
- D) Valores elevados de tiroxina livre (T<sub>4</sub>) e baixos de hormônio estimulador da tireoide (TSH) no sangue.

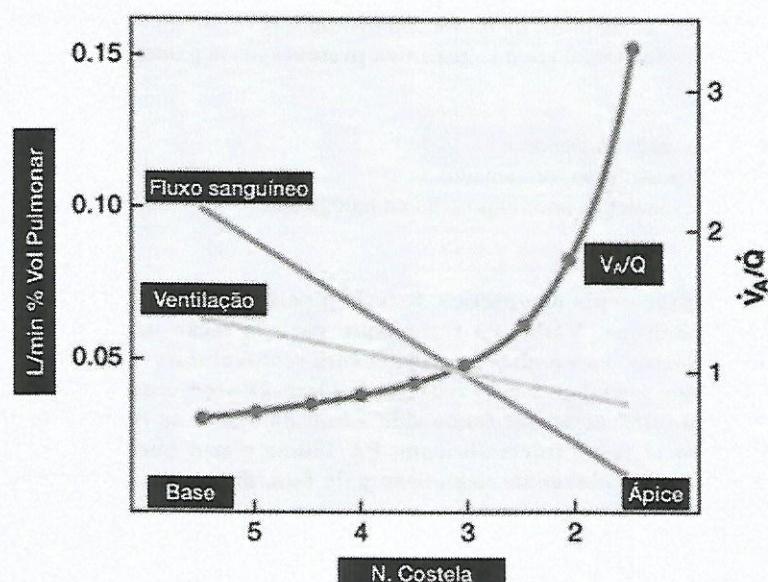
32) Homem de 65 anos, 80kg e 1,75m, foi submetido à prostatectomia radical laparoscópica sob anestesia geral balanceada (remifentanil e rocurônio em infusões contínuas com sevoflurano como agente de manutenção) associada a bloqueio peridural contínuo. Ao despertar na sala de recuperação pós-anestésica, o paciente apresenta parestesias e perda de força em membro superior esquerdo. Qual medida teria sido eficaz para evitar esta complicaçāo?

- A) Administração intermitente de rocurônio.
- B) Anestesia geral venosa total com propofol como agente de manutenção.
- C) Limitar a pressão do pneumoperitôneo para valores abaixo de 15mmHg.
- D) Manter a cabeça em posição neutra com coxins de anteparo em ombros.

33) Os receptores do ácido gama-amino-butírico:

- A) apresentam o mesmo sitio de ação para álcool, barbitúricos e benzodiazepínicos.
- B) são predominantemente pré-sinápticos e atuam inibindo a liberação de glutamato.
- C) quando ativados, aumentam a condutância ao cloro, hiperpolarizando a membrana.
- D) apresentam aumento da afinidade a ligação aos benzodiazepínicos quando estes são administrados por tempo prolongado.

34) A figura abaixo representa a distribuição da ventilação, fluxo sanguíneo e relação ventilação-perfusão (V/Q) em pulmão normal e na posição vertical. Com base nesta figura:



- A) a relação V/Q acima de 1 significa *shunt* aumentado.
- B) nas regiões basais do pulmão, a ventilação é menor que nos ápices.
- C) a melhor relação V/Q pode ser encontrada nas regiões apicais do pulmão.
- D) na altura da terceira costela, encontramos regiões pulmonares onde o *shunt* e o espaço morto estão otimizados.

35) Homem de 70 anos, 70kg, 1,65m, foi admitido na UTI com síndrome do desconforto respiratório agudo consequente a infecção pelo SARS-CoV-2. Ele não possui antecedentes de doenças pulmonares. O paciente foi intubado e encontrava-se em ventilação mecânica com volume corrente de 6mL/kg de peso ideal, frequência respiratória de 25irpm, PEEP de 12cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 60%. Devido à hipoxemia (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> = 118mmHg), o paciente foi colocado em posição prona que resultou em melhora significativa da PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (263mmHg) após 1 hora. A melhora da oxigenação se deve:

- A) ao componente gravitacional da perfusão.
- B) ao aumento da ventilação pulmonar total.
- C) primariamente à redução do efeito espaço-morto.
- D) à redução da heterogeneidade global da ventilação-perfusão.

36) Na molécula do anestésico local, qual é a porção ionizável que sofre influência do pH do meio?

- A) Grupo amina.
- B) Anel de benzeno.
- C) Radical aromático.
- D) Cadeia intermediária.

37) Mulher de 55 anos, 60kg e 1,67m, previamente hígida, foi submetida à retossigmoidectomia aberta para tratamento de tumor de reto sob anestesia geral e peridural. Na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), foi mantida sob monitorização contínua e aquecimento com manta térmica. Após 4 horas, a pacientecontra-se acordada, normotérmica, saturando 98% em ar ambiente, consciente, orientada e com pressão arterial de 130x70mmHg, porém oligúrica e desidratada. A avaliação física revela redução da força muscular dos membros inferiores, porém com preservação da flexão dos joelhos e sensibilidade tática diminuída. A pontuação, pela classificação de Aldrete-Kroulik, é:

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

38) A anestesiologista de plantão foi chamada à enfermaria obstétrica para participar de uma reanimação cardiopulmonar de uma gestante de 22 semanas. Após 5 minutos de manobras de ressuscitação sem sucesso, a equipe decidiu realizar uma cesárea perimortem. A principal justificativa para tal procedimento foi:

- A) melhorar o retorno venoso.
- B) aumentar a complacência pulmonar.
- C) garantir a sobrevivência do neonato.
- D) diminuir a impedância torácica pré-desfibrilação.

39) Mulher de 55 anos, 60kg e 1,57m, previamente hígida, foi submetida a tratamento cirúrgico de varizes bilaterais, em regime ambulatorial, sob bloqueio subaracnóideo realizado com punção única no interespaco L3-L4 com agulha de Quincke 27G e injeção de 3mL de bupivacaína isobárica 0,5%. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e a paciente foi sedada com doses tituladas de midazolam (total de 8mg). Nessa situação:

- A) é esperada uma baixa incidência de náuseas e vômitos.
- B) é esperado um prolongamento da permanência hospitalar por conta de cefaléia pós-punção de duramater.
- C) o anestesiologista não deveria ter realizado o bloqueio subaracnóideo, já que este não é indicado em regime ambulatorial.
- D) caso a mesma dose de bupivacaína hiperbárica tivesse sido usada na raquianestesia, a paciente teria se beneficiado com maior tempo de analgesia residual.

40) A principal barreira para a progressão da agulha de bloqueio subaracnóideo em uma abordagem paramediana com ponto de punção cutânea muito lateral à linha média é o(a):

- A) lâmina vertebral.
- B) musculatura paraspinal.
- C) pedículo do arco vertebral.
- D) ligamento longitudinal anterior da coluna.

**Prova Nacional para Médicos em Especialização em CETs/SBA realizada em 13/12/2020  
(após recurso)**

<b>Gabarito da Prova Nacional 2020 ME1</b>	
QUESTÃO	RESPOSTA
1	C
2	C
3	D
4	B
5	D
6	D
7	B
8	D
9	A
10	D
11	D
12	C
13	C
14	D
15	C
16	A
17	C
18	C
19	B
20	B
21	B
22	A
23	D
24	B
25	A
26	A
27	A
28	A
29	C
30	C
31	D
32	D
33	C
34	D
35	D
36	A
37	D
38	A
39	A
40	A

**Bibliografia:**

- (1) Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK et al. Clinical Anesthesia. 8th ed, 2017.
- (2) Cangiani LM, Slullitel A, Potério GMB et al. Trat. de Anestesiologia SAESP. 8<sup>a</sup> ed, 2017.
- (3) Longnecker DE, Brown DL, Newman MF et al. Anesthesiology. 3nd ed, 2018.
- (4) Gropper M, Eriksson L, Fleisher L, Wiener-Kronish P, Cohen N, Leslie K. - Miller's Anesthesia, 9th Ed, Elsevier, Philadelphia, 2019.
- (5) Manica J (Org.). Anestesiologia, 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 4<sup>a</sup> ed, Porto Alegre: 2017.
- (6) Resolução 2174/2017 do Conselho Federal de Medicina – CFM. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>
- (7) Estatuto, Regimentos e Regimentos da Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA. Disponíveis em: <https://www.sbahq.org/estatuto>