

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****011 – MÉDICO (ANESTESIOLOGIA
CARDIOVASCULAR) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. **Confira o CADERNO DE QUESTÕES nos primeiros 30 minutos de prova.** Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o CARTÃO-RESPOSTA e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o CARTÃO-RESPOSTA. Ele NÃO poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA, juntamente com o CARTÃO-RESPOSTA. Em seguida, assine a LISTA DE PRESENÇA. Caso o CADERNO DE QUESTÕES E/OU o CARTÃO-RESPOSTA estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o CADERNO DE QUESTÕES, antes do tempo estabelecido, e/ou CARTÃO-RESPOSTA.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no CARTÃO-RESPOSTA.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

011 – MÉDICO (ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR) – PROVA 01

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 01

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Homem de 74 anos, portador de estenose aórtica grave sintomática, com área valvar de 0,6 cm², gradiente médio de 52 mmHg e fração de ejeção

preservada, é admitido para hemicolecotomia direita por neoplasia obstrutiva. No preparo anestésico, apresenta dispneia aos mínimos esforços e dois episódios de pré-síncope nas últimas semanas. O procedimento abdominal é considerado tempo-sensível, porém não imediatamente inadiável. Considerando o risco cardiovascular perioperatório, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Prosseguir com a cirurgia abdominal sob anestesia geral, desde que haja monitorização invasiva arterial.
- b) Indicar bloqueio subaracnóideo isolado para reduzir o estresse hemodinâmico intraoperatório.
- c) Reavaliar a estratégia terapêutica e considerar intervenção valvar antes da cirurgia abdominal, dada a estenose aórtica grave sintomática.
- d) Prosseguir com a cirurgia abdominal após expansão volêmica, pois a fração de ejeção está preservada.
- e) Adiar indefinidamente a cirurgia abdominal sem reavaliação clínica ou estratégia intervencionista.

Questão 07

Homem de 67 anos, diabético e com doença arterial coronariana multiarterial, é submetido à indução anestésica para cirurgia de revascularização miocárdica. Logo após indução com etomidato, fentanil e rocurônio, a pressão arterial média cai de 88 mmHg para 54 mmHg, com redução concomitante da resistência vascular sistêmica, sem alteração imediata da frequência cardíaca. A ecocardiografia transesofágica não mostra deterioração aguda importante da contratilidade.

Nesse caso, o mecanismo que explica CORRETAMENTE a hipotensão observada é:

- a) Queda da resistência vascular sistêmica por vasodilatação e depressão do tônus simpático.
- b) Aumento abrupto da pós-carga ventricular esquerda.
- c) Aumento do retorno venoso com dilatação ventricular aguda.
- d) Vasoconstrição coronariana reflexa com disfunção sistólica imediata.
- e) Redução aguda da pré-carga por perda sanguínea intraoperatória imediata.

Questão 08

Paciente de 70 anos, portador de insuficiência ventricular esquerda grave, é submetido à revascularização miocárdica. Após saída da

circulação extracorpórea, permanece com hipotensão, baixo débito, pressão capilar pulmonar elevada e resistência vascular sistêmica aumentada. A ecocardiografia transesofágica mostra hipocontratilidade difusa do ventrículo esquerdo, sem tamponamento, sem insuficiência valvar aguda e sem obstrução dinâmica da via de saída. Acerca do caso, o diagnóstico hemodinâmico compatível é:

- a) Síndrome vasoplégica pós-circulação extracorpórea.
- b) Choque cardiogênico.
- c) Hipovolemia grave.
- d) Tamponamento cardíaco.
- e) Síndrome de baixo débito por vasodilatação sistêmica isolada.

Questão 09

Homem de 63 anos, com insuficiência mitral importante secundária a prolapso degenerativo, é submetido a plastia valvar mitral. Após o reparo, a ecocardiografia transesofágica demonstra jato residual excêntrico importante e reversão sistólica persistente do fluxo em veias pulmonares. Conforme o caso, assinale a interpretação CORRETA desse achado.

- a) Resultado cirúrgico satisfatório, pois jatos excêntricos residuais são esperados após plastia.
- b) O reparo valvar provavelmente permanece hemodinamicamente significativo e deve ser reavaliado antes do encerramento do procedimento.
- c) O achado é compatível com disfunção ventricular direita.
- d) A reversão sistólica em veias pulmonares indica hipovolemia relativa.
- e) O achado indica sucesso da plastia, pois a regurgitação residual é sempre hemodinamicamente irrelevante.

Questão 10

Mulher de 76 anos, com estenose aórtica grave, múltiplas comorbidades e aorta em porcelana, é submetida a implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) no laboratório de hemodinâmica. Após a liberação da prótese, evolui com bradicardia importante e dissociação atrioventricular. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Administração de nitroprussiato para reduzir pós-carga e melhorar débito.

- b) Administração de adenosina intravenosa.
- c) Estimulação cardíaca temporária, diante da possibilidade de bloqueio atrioventricular de alto grau relacionado ao procedimento.
- d) Cardioversão elétrica sincronizada.
- e) Administração de atropina isoladamente como tratamento definitivo.

Questão 11

Homem de 71 anos, submetido à cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea, apresenta hipotensão persistente após saída da bomba, apesar de função ventricular relativamente preservada ao ecocardiograma e índice cardíaco adequado. A resistência vascular sistêmica está marcadamente reduzida. Nesse contexto, o diagnóstico que deve ser considerado inicialmente é:

- a) Choque cardiogênico.
- b) Síndrome vasoplégica pós-circulação extracorpórea.
- c) Hipovolemia aguda.
- d) Tamponamento cardíaco.
- e) Disfunção ventricular direita isolada.

Questão 12

Paciente de 70 anos encontra-se em cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea. Após o desclampamento aórtico ocorre fibrilação ventricular persistente apesar de três desfibrilações consecutivas. O potássio sérico encontra-se em 3,1 mEq/L e a temperatura corporal é de 32 °C. Conforme o enunciado, assinale CORRETAMENTE o fator fisiológico que contribui diretamente para a manutenção da arritmia.

- a) Hipocalcemia associada à hemodiluição.
- b) Hipotermia e hipocalemia associadas à reperfusão miocárdica.
- c) Hipervolemia causada pela circulação extracorpórea.
- d) Redução da resistência vascular sistêmica.
- e) Hipernatremia induzida pela circulação extracorpórea.

Questão 13

Homem de 61 anos, submetido à cirurgia cardíaca complexa, evolui no pós-bomba com hipoxemia grave e falência circulatória refratária, apesar de altas doses de inotrópicos e vasopressores. A equipe discute suporte mecânico temporário.

Conforme o caso, a modalidade apropriada para o suporte simultâneo de oxigenação e circulação é:

- a) ECMO veno-venosa.

- b) Balão intra-aórtico isolado.
- c) ECMO veno-arterial.
- d) Oxigenoterapia de alto fluxo.
- e) Ventilação mecânica com aumento isolado do volume corrente.

Questão 14

Durante cirurgia de aneurisma de aorta torácica, após aumento da PEEP de 5 para 12 cmH₂O, observa-se queda do débito cardíaco em paciente com complacência ventricular limítrofe. Dessa forma, o mecanismo fisiológico que explica CORRETAMENTE essa alteração é:

- a) Aumento da contratilidade miocárdica com consumo excessivo de oxigênio.
- b) Redução do retorno venoso por aumento da pressão intratorácica.
- c) Redução do fluxo coronariano por vasodilatação pulmonar.
- d) Aumento da resistência vascular sistêmica.
- e) Aumento da complacência pulmonar com redistribuição do fluxo sanguíneo.

Questão 15

Considerando um homem de 70 anos que em cirurgia cardíaca apresenta taquicardia ventricular sustentada associada a hipotensão e deterioração do débito cardíaco, a conduta inicial CORRETA deve ser:

- a) Administração de midazolam.
- b) Cardioversão elétrica sincronizada.
- c) Administração de vasodilatador arterial.
- d) Aumento da concentração do anestésico inalatório.
- e) Administração de adenosina intravenosa.

Questão 16

Homem de 68 anos, portador de insuficiência mitral grave por degeneração mixomatosa, é submetido à plastia mitral. Após a retirada da circulação extracorpórea, a ecocardiografia transesofágica demonstra aumento súbito da pressão sistólica pulmonar, dilatação do ventrículo direito e deslocamento do septo interventricular para a esquerda durante a sístole.

Nesse contexto, assinale CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico que explica adequadamente esse quadro.

- a) Aumento agudo da resistência vascular pulmonar com sobrecarga de ventrículo direito.
- b) Redução abrupta da pré-carga ventricular esquerda por hipovolemia.

- c) Aumento da contratilidade ventricular esquerda induzido por inotrópicos.
- d) Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo.
- e) Redução aguda da complacência ventricular esquerda sem repercussão pulmonar.

Questão 17

Paciente de 74 anos, submetido à cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea, apresenta acidose metabólica progressiva e aumento do lactato sérico após saída da bomba. A pressão arterial média está adequada, porém o índice cardíaco encontra-se reduzido. Dessa forma, assinale **CORRETAMENTE** o mecanismo fisiopatológico que explica esse achado.

- a) Redução da perfusão tecidual associada a baixo débito cardíaco.
- b) Aumento da resistência vascular pulmonar isolada.
- c) Hiperventilação com alcalose respiratória compensatória.
- d) Aumento da pré-carga ventricular direita.
- e) Aumento da perfusão tecidual associado à melhora do metabolismo aeróbio.

Questão 18

Homem de 76 anos com estenose aórtica grave é submetido a troca valvar. Durante a indução anestésica ocorre queda importante da pressão arterial associada à redução da resistência vascular sistêmica. Diante do exposto, a estratégia terapêutica inicial deve ser:

- a) Administração de fenilefrina para restaurar o tônus vascular.
- b) Administração de nitroprussiato para reduzir pós-carga.
- c) Administração de esmolol para reduzir consumo miocárdico.
- d) Administração de furosemida para reduzir pré-carga.
- e) Administração de propofol em bolus para estabilização hemodinâmica.

Questão 19

Durante cirurgia cardíaca, um paciente apresenta queda abrupta do ETCO₂ associada a hipotensão e aumento da pressão venosa central. A ecocardiografia transefágica demonstra presença de múltiplas microbolhas na cavidade cardíaca direita. Acerca do caso, assinale o diagnóstico **CORRETO**:

- a) Embolia gasosa.
- b) Infarto agudo do miocárdio.
- c) Tamponamento cardíaco.

- d) Hipovolemia aguda.
- e) Broncoespasmo agudo induzido por anestésicos.

Questão 20

Paciente de 69 anos, portador de insuficiência ventricular esquerda grave, é submetido à revascularização miocárdica com circulação extracorpórea. Após a saída da bomba, apresenta hipotensão persistente, índice cardíaco reduzido e sinais de hipoperfusão, apesar do uso de dobutamina em dose otimizada. A resistência vascular sistêmica encontra-se elevada. A Ecocardiografia Transefágica (ETE) não evidencia tamponamento, disfunção valvar aguda ou obstrução mecânica.

Diante desse cenário, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Aumentar a dose de dobutamina para maximizar o inotropismo.
- b) Associar vasopressor puro para elevação da pressão arterial.
- c) Introduzir vasodilatador arterial para redução da pós-carga.
- d) Administrar diurético de alça para reduzir congestão pulmonar.
- e) Suspender o suporte inotrópico e reavaliar após estabilização volêmica.

Questão 21

Homem de 71 anos é submetido à cirurgia de revascularização miocárdica. Após saída da circulação extracorpórea, o monitor hemodinâmico demonstra:

- Índice cardíaco: 1,7 L/min/m².
- Pressão capilar pulmonar: 26 mmHg.
- Resistência vascular sistêmica: elevada.
- Lactato em ascensão.

A ecocardiografia transefágica demonstra hipocontratilidade global do ventrículo esquerdo, sem obstrução mecânica e sem disfunção valvar significativa. Nesse contexto, a intervenção farmacológica **CORRETA** é:

- a) Fenilefrina para aumentar a pressão arterial.
- b) Dobutamina para melhorar a contratilidade miocárdica.
- c) Nitroprussiato para reduzir a pós-carga imediatamente.
- d) Esmolol para reduzir consumo miocárdico.
- e) Administração de diurético de alça para redução da congestão pulmonar.

Questão 22

Paciente de 75 anos em cirurgia cardíaca apresenta queda abrupta do ETCO₂ de 34 mmHg para 14 mmHg, associada a hipotensão e aumento súbito da pressão venosa central. A ecocardiografia transesofágica demonstra presença de ar na cavidade cardíaca direita. Além das medidas imediatas de suporte, a intervenção específica que deve ser instituída prioritariamente é:

- a) Administrar vasodilatador pulmonar.
- b) Posicionar o paciente em posição de Durant e aspirar ar pelo cateter venoso central.
- c) Iniciar ventilação com PEEP elevada.
- d) Administrar nitroglicerina.
- e) Administrar bicarbonato de sódio.

Questão 23

Paciente de 68 anos é submetido a cirurgia de aneurisma de aorta abdominal. Durante o clampeamento aórtico observa-se aumento da pressão arterial proximal e elevação da pressão capilar pulmonar. Acerca do caso, o mecanismo que explica adequadamente esse fenômeno é:

- a) Redução do retorno venoso ao coração direito.
- b) Aumento abrupto da pós-carga ventricular esquerda e redistribuição do volume sanguíneo.
- c) Redução da resistência vascular sistêmica.
- d) Redução do trabalho ventricular esquerdo.
- e) Redução abrupta do retorno venoso sistêmico.

Questão 24

Paciente de 70 anos submetido à cirurgia cardíaca evolui com taquicardia ventricular sem pulso após reperfusão miocárdica. O paciente encontra-se hemodinamicamente instável. Nesse caso, a intervenção que deve ser realizada imediatamente é:

- a) Administração de amiodarona intravenosa.
- b) Desfibrilação elétrica imediata.
- c) Administração de lidocaína intravenosa.
- d) Aumento da concentração de anestésico inalatório.
- e) Administração de betabloqueador intravenoso.

Questão 25

Paciente de 62 anos apresenta cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e é submetido a cirurgia não cardíaca. Durante a indução anestésica ocorre hipotensão associada a aumento da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo observada pela ecocardiografia transesofágica. Com base no enunciado, a intervenção CORRETA deve ser:

- a) Administração de dobutamina.
- b) Administração de fenilefrina.

- c) Administração de nitroprussiato.
- d) Administração de furosemida.
- e) Administração de vasodilatador venoso isolado.

Questão 26

Paciente de 73 anos, submetido à troca valvar mitral, apresenta hipotensão importante após a retirada da circulação extracorpórea. A ecocardiografia transesofágica demonstra colapso diastólico de átrio direito e ventrículo direito associado a coleção líquida pericárdica posterior. De acordo com o caso, o diagnóstico que deve ser considerado prioritariamente é:

- a) Síndrome vasoplégica pós-circulação extracorpórea.
- b) Tamponamento cardíaco pós-operatório imediato.
- c) Choque cardiogênico por disfunção ventricular esquerda.
- d) Hipovolemia aguda por sangramento oculto.
- e) Disfunção ventricular direita isolada sem repercussão pericárdica.

Questão 27

Paciente de 75 anos submetido à cirurgia de revascularização miocárdica apresenta dificuldade de separação da circulação extracorpórea. A ecocardiografia transesofágica demonstra ventrículo esquerdo pequeno, hipercontrátil, com movimento sistólico anterior da cúspide anterior da valva mitral e gradiente dinâmico na via de saída do ventrículo esquerdo. Conforme o enunciado, assinale CORRETAMENTE a intervenção que tende a agravar esse quadro.

- a) Expansão volêmica guiada por resposta hemodinâmica.
- b) Redução progressiva de inotrópicos β -adrenérgicos.
- c) Administração de fenilefrina.
- d) Aumento da dose de catecolamina inotrópica em uso.
- e) Manutenção da frequência cardíaca em níveis mais baixos.

Questão 28

Paciente de 72 anos evolui com parada cardíaca durante cirurgia cardíaca logo após administração de protamina. Observa-se hipotensão abrupta, aumento da pressão pulmonar e colapso hemodinâmico.

Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico que explica adequadamente esse quadro.

- a) Hipovolemia aguda.
- b) Reação anafilactoide à protamina com vasodilatação sistêmica e hipertensão pulmonar.

- c) Embolia gasosa maciça.
- d) Hipocalemia aguda.
- e) Infarto agudo do miocárdio secundário à hipotensão.

Questão 29

Homem de 72 anos, submetido à cirurgia de aneurisma de aorta abdominal, apresenta após o desclameamento queda abrupta da pressão arterial, aumento do lactato e redução transitória do débito cardíaco. Em relação ao caso, o mecanismo fisiopatológico que explica CORRETAMENTE essa alteração é:

- a) Aumento abrupto da pós-carga ventricular esquerda.
- b) Reperusão distal com vasodilatação sistêmica e redistribuição volêmica.
- c) Obstrução aguda da via de saída do ventrículo esquerdo.
- d) Aumento da resistência vascular sistêmica.
- e) Aumento da resistência vascular sistêmica após reperusão.

Questão 30

Paciente de 65 anos, submetido à cirurgia cardíaca, apresenta aumento progressivo do lactato sérico com pressão arterial aparentemente adequada. O cateter de artéria pulmonar mostra índice cardíaco limítrofe, e a saturação venosa mista encontra-se reduzida. Com base no caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A perfusão tecidual está adequada porque a pressão arterial média está preservada.
- b) O achado sugere desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, apesar de pressão arterial aparentemente satisfatória.
- c) A redução da saturação venosa mista exclui hipoperfusão tecidual.
- d) O lactato é irrelevante em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- e) A saturação venosa mista elevada indicaria hipoperfusão tecidual grave.

Questão 31

Homem de 68 anos, portador de comunicação interatrial de longa data e hipertensão pulmonar importante, é submetido a procedimento cardíaco. Durante a indução anestésica ocorre aumento agudo da resistência vascular pulmonar, seguido de piora da oxigenação arterial. Segundo o enunciado, assinale o mecanismo que explica CORRETAMENTE essa piora.

- a) Aumento do shunt esquerda-direita.
- b) Redução do gradiente transatrial com menor repercussão clínica.
- c) Aumento do componente direita-esquerda do shunt em contexto de hipertensão pulmonar.

- d) Aumento do débito pulmonar efetivo.
- e) Redução do fluxo pulmonar com melhora da oxigenação sistêmica.

Questão 32

Paciente de 75 anos é submetido a implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI). Após a implantação da prótese, observa-se queda abrupta da pressão arterial associada a insuficiência aórtica importante ao ecocardiograma transesofágico. Com base no quadro clínico, a complicação que deve ser considerada inicialmente é:

- a) Mal posicionamento da prótese valvar.
- b) Hipovolemia aguda.
- c) Hipocalcemia.
- d) Tamponamento cardíaco.
- e) Vasodilatação sistêmica induzida por anestésicos.

Questão 33

Paciente de 67 anos, submetido à cirurgia de revascularização miocárdica, apresenta dificuldade de separação da circulação extracorpórea. A ecocardiografia transesofágica demonstra ventrículo direito dilatado, hipocinético, com septo achatado e ventrículo esquerdo subpreenchido. A interpretação fisiopatológica CORRETA, em relação ao caso, é:

- a) Hipovolemia isolada.
- b) Disfunção aguda de ventrículo direito.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo.
- e) Hipovolemia com colapso de câmaras direitas.

Questão 34

Homem de 70 anos em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca apresenta hipotensão e taquicardia. O ecocardiograma à beira do leito mostra ventrículo esquerdo pequeno e colabado, sem sinais de disfunção sistólica importante. De acordo com o caso, a intervenção CORRETA deve ser.

- a) Vasodilatação com nitroprussiato.
- b) Expansão volêmica guiada por resposta hemodinâmica.
- c) Betabloqueio intravenoso.
- d) Redução adicional da pré-carga com diurético.
- e) Administração de vasopressor isolado sem reposição volêmica.

Questão 35

Paciente de 71 anos, submetido à cirurgia de aneurisma de aorta torácica, desenvolve isquemia miocárdica intraoperatória após clampeamento prolongado.

Nesse contexto, o mecanismo que contribui CORRETAMENTE para o caso clínico é:

- a) Redução da pós-carga ventricular esquerda.
- b) Aumento do consumo miocárdico de oxigênio por elevação da pós-carga.
- c) Hipervolemia relativa sem repercussão metabólica.
- d) Redução do trabalho ventricular esquerdo.
- e) Redução do consumo miocárdico de oxigênio durante o clampeamento.

Questão 36

Paciente de 66 anos, com insuficiência aórtica importante e disfunção ventricular esquerda, é submetido a troca valvar. Após a retirada da circulação extracorpórea permanece com débito limítrofe. Acerca do manejo hemodinâmico nesse caso, analise as sentenças a seguir:

- I- A redução moderada da pós-carga pode favorecer o esvaziamento ventricular esquerdo.
- II- O suporte inotrópico pode ser útil quando há disfunção sistólica residual.
- III- A elevação excessiva da resistência vascular sistêmica pode ser deletéria.
- IV- A ecocardiografia transesofágica auxilia na tomada de decisão imediata.

Analizadas as sentenças, estão CORRETAS:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) Todas estão corretas.

Questão 37

Paciente de 68 anos apresenta hipotensão progressiva após cirurgia cardíaca. A ecocardiografia mostra derrame pericárdico posterior e colapso diastólico de câmaras direitas. Acerca do caso, o diagnóstico que deve ser considerado imediatamente é:

- a) Vasoplegia.
- b) Hipovolemia.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Isquemia miocárdica isolada.
- e) Disfunção ventricular esquerda isolada.

Questão 38

Considerando que durante uma cirurgia cardíaca complexa o monitor de saturação venosa mista demonstra queda progressiva de 70 % para 52 %, apesar de pressão arterial aparentemente adequada, assinale a interpretação fisiológica CORRETA.

- a) A perfusão tecidual está preservada.
- b) Existe desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio.
- c) O débito cardíaco encontra-se necessariamente elevado.
- d) A saturação venosa mista não tem relevância clínica.
- e) A redução da saturação venosa mista indica excesso de oferta de oxigênio.

Questão 39

Paciente de 72 anos em cirurgia de revascularização miocárdica apresenta queda abrupta do ETCO₂ associada a hipotensão e redução do débito cardíaco, imediatamente após manipulação intracardíaca. A ecocardiografia transesofágica demonstra múltiplas microbolhas na cavidade cardíaca direita. Conforme o enunciado, o diagnóstico que deve ser considerado com maior prioridade.

- a) Hipotermia leve.
- b) Hipocalcemia.
- c) Embolia gasosa venosa.
- d) Hiperglicemia.
- e) Atelectasia pulmonar súbita.

Questão 40

Paciente de 75 anos é submetido a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea prolongada. Após a retirada da circulação extracorpórea, evolui com instabilidade hemodinâmica, coagulopatia, acidose metabólica e resposta inflamatória importante. Acerca das alterações fisiológicas associadas à circulação extracorpórea, analise as sentenças a seguir:

- I- Pode ocorrer ativação da resposta inflamatória sistêmica.
- II- Alterações da coagulação são frequentes durante e após o procedimento.
- III- Disfunção miocárdica transitória pode ocorrer após reperfusão.
- IV- Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos podem ocorrer no intra e pós-operatório imediato.

Analizadas as sentenças, estão CORRETAS:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) Todas estão corretas.