

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01 A hipotermia na recuperação pós-anestésica causa:

- a) redução da resistência vascular periférica
- b) aumento da capacitância venosa
- c) alcalose metabólica
- d) desvio da curva de dissociação para a esquerda
- e) aumento da atividade parassimpática

02 Com relação a monitorização da função cardiovascular, assinale a resposta correta:

- a) a verificação direta da pressão arterial é contra-indicada em pacientes hemodinamicamente instáveis.
- b) as determinações do ritmo e da frequência cardíaca não são referências importantes no consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- c) o ecocardiograma transesofágico é superior ao eletrocardiograma contínuo na detecção de alterações da motilidade das paredes ventriculares.
- d) não existem contra-indicações ao emprego clínico dos cateteres de artéria pulmonar.
- e) a técnica oscilométrica que mede a pressão arterial não-invasiva baseia-se nas ondas sonoras emitidas pelo transdutor de Doppler.

03 Pode ocorrer na insuficiência renal crônica:

- a) alcalose metabólica
- b) hiperglobulia
- c) hipopotassemia
- d) hipoventilação central
- e) insuficiência cardíaca congestiva

04 Qual das seguintes alternativas é verdadeira em relação ao diabetes mellitus tipo I:

- a) a lesão de órgão-alvo é rara.
- b) os pacientes são propensos a desenvolver cetoacidose.
- c) os pacientes freqüentemente são obesos.
- d) o tratamento baseia-se apenas em dieta e hipoglicemiantes orais.
- e) o nível sérico de insulina é normal e a resistência periférica à insulina é aumentada.

05 No preparo pré-operatório do paciente com feocromocitoma, é importante:

- a) instituir bloqueio alfa-adrenérgico
- b) corrigir adequadamente a hipoglicemia
- c) utilizar nitroprussiato de sódio
- d) administrar diuréticos para reduzir a volemia
- e) suspender o beta-bloqueador 24hs antes da cirurgia

06 Na síndrome da ressecção transuretral de próstata o nível sérico de Na<sup>+</sup> abaixo do qual inicia-se comprometimento cardíaco é:

- a) 130 mEq/l
- b) 125 mEq/l
- c) 120 mEq/l
- d) 135 mEq/l
- e) 140 mEq/l

07 Complicação possível durante prostatectomia radical na posição de Trendelenburg:

- a) hipertensão arterial
- b) crise asmática
- c) aumento da perfusão cerebral
- d) embolia aérea
- e) poliúria

08 A gestante diabética apresenta:

- a) maior chance de ter recém-nascidos com insuficiência respiratória.
- b) incidência reduzida de doença hipertensiva específica da gravidez.
- c) contra-indicação de infusão de glicose durante a cesariana.
- d) aumento da necessidade de insulina pós-parto.
- e) maior incidência de malformação fetal.

09 Na anestesia para o paciente adulto politraumatizado, deve-se:

- a) associar N<sub>2</sub>O na manutenção para aumentar a estabilidade cardíaca.
- b) evitar etomidato por seu efeito depressor cardíaco.
- c) iniciar anestesia enquanto restaura o volume intravascular.
- d) evitar cetamina na indução.
- e) utilizar agentes halogenados em baixas concentrações.

10 Em relação ao canal espinhal:

- a) ao nascer, a medula espinhal termina em S1
- b) estende-se do forame magno ao hiato sacral
- c) no adulto, a cauda eqüina estende-se de L4 a S2
- d) a dura-máter estende-se de C3 a S2
- e) o espaço peridural situa-se entre a pia-máter, paredes ósseas e ligamentos

11 Em relação ao fluxo sanguíneo cerebral:

- a) a hipercarbia aumenta
- b) a hipotermia não altera
- c) a hiperóxia aumenta
- d) não altera com o posicionamento
- e) não depende da viscosidade

12 Dentre os anestésicos em uso, o mais potente é:

- a) óxido nitroso
- b) sevoflurano
- c) isoflurano
- d) enflurano
- e) halotano

13 Em relação ao tiopental, podemos afirmar:

- a) aumenta o consumo de oxigênio cerebral
- b) promove vasoconstrição periférica
- c) tem meia-vida de eliminação curta
- d) provoca depressão respiratória dose-dependente
- e) aumenta o débito cardíaco

14 Íon mais importante na liberação de acetilcolina na membrana pré-sináptica da junção neuromuscular:

- a) sódio                      b) cálcio                      c) potássio  
d) magnésio                  e) cloro

15 Interação farmacológica observada com os agentes anti-hipertensivos durante anestesia geral:

- a) prazosina induz vasoconstrição  
b) clonidina aumenta a CAM dos agentes inalatórios  
c) captopril pode causar hipotensão grave  
d) labetalol aumenta o inotropismo cardíaco  
e) nifedipina produz bradicardia

16 Efeitos farmacológicos da noradrenalina:

- a) estimulação beta-adrenérgica potente  
b) diminuição do fluxo sanguíneo cerebral  
c) diminuição significativa da resistência periférica  
d) desencadeamento de taquicardia reflexa  
e) vasodilatação coronariana

17 Característica(s) da anestesia venosa total:

- a) a avaliação clínica do grau de profundidade da anestesia é fácil.  
b) os ajustes das concentrações de hipnóticos e analgésicos devem ser simultâneas.  
c) contra-indicada sem bomba de infusão.  
d) o término da ação dos fármacos é obtido por reversão farmacológica.  
e) os fármacos têm suas doses ajustadas de acordo com a resposta aos estímulos cirúrgicos.

18 Em relação aos princípios da farmacologia geral é correto afirmar:

- a) a farmacodinâmica é o estudo dos efeitos terapêuticos e tóxicos dos fármacos sobre os vários sistemas.  
b) a farmacocinética estuda a eficácia dos fármacos.  
c) o *clearance* expressa a relação entre o metabolismo do fármaco e sua eliminação renal.  
d) os receptores são pequenas moléculas, usualmente lipídicas, incrustadas nas membranas celulares.  
e) a eliminação de um fármaco ocorre por biotransformação.

19 Agonista adrenérgico de ação predominantemente indireta:

- a) adrenalina                      b) isoproterenol  
c) metaraminol                  d) efedrina  
e) noradrenalina

20 Em relação à função cardiovascular do idoso, ocorre:

- a) diminuição do tônus vagal  
b) atrofia com perda de massa miocárdica  
c) diminuição do enchimento ventricular passivo  
d) aumento da resposta adrenérgica  
e) aumento da frequência cardíaca máxima

21 Em neonatos e lactentes, os bloqueadores neuromusculares:

- a) adespolarizantes podem desencadear hiperpotassemia em pacientes com distrofias musculares.  
b) adespolarizantes requerem doses menores que as dos adultos.  
c) adespolarizantes têm reduzido volume de distribuição.  
d) despolarizantes devem ser revertidos com glicopirrolato e neostigmina.  
e) despolarizantes requerem doses clínicas maiores que os adultos.

22 Paciente com palidez cutânea, alteração da consciência, edema pulmonar com estertoração abundante e sinais evidentes de insuficiência ventricular direita. O quadro sugere choque:

- a) obstrutivo                  b) cardiogênico                  c) hipovolêmico  
d) séptico                      e) neurogênico

23 Na modulação supra-espinhal da dor, atuam tratos descendentes com corpos celulares localizados em:

- a) corno dorsal                      b) substância periaquedutal  
c) nociceptores                      d) substância gelatinosa  
e) fibras A  $\delta$  e C

24 No tratamento do choque:

- a) o uso de cristalóides hipertônicos reduz o inotropismo cardíaco.  
b) a monitorização invasiva da pressão arterial é dispensável.  
c) a dobutamina é o agente de escolha na abordagem inicial.  
d) o plasma está indicado pelas suas vantagens em relação aos outros colóides.  
e) a noradrenalina deve ser utilizada nos casos de hipotensão leve a moderada.

25 A respiração com pressão expiratória positiva final ( PEEP) nos pacientes com volume pulmonar diminuído promove:

- a) diminuição do shunt intrapulmonar.  
b) aumento da capacidade de oclusão acima do volume corrente.  
c) redução da capacidade residual funcional.  
d) piora da complacência pulmonar.  
e) redução da resistência vascular pulmonar.

26 Método que mais precocemente detecta isquemia miocárdica no intra-operatório:

- a) ecocardiografia transesofágica  
b) ECG com cinco derivações  
c) medida da pressão de oclusão da artéria pulmonar  
d) ECG com três derivações  
e) pressão venosa central

27 Fator que aumenta o shunt direito-esquerda em pacientes portadores de doença cardíaca congênita cianótica:

- a) oxigênio      b) anemia      c) hiperventilação  
d) alcalose      e) hipoxemia

28 Evento adverso mais freqüente após cirurgia de correção de aneurisma de aorta abdominal infra-renal:

- a) insuficiência renal aguda  
b) isquemia medular  
c) pneumonia  
d) isquemia e infarto agudo do miocárdio  
e) acidente vascular cerebral isquêmico

29 No sistema respiratório de Mapleson, em ventilação espontânea:

- a) fluxos de gases acima de três Vm não altera a resistência no sistema.  
b) a entrada de gases deve ser próxima ao paciente, no sistema A.  
c) o fluxo de gases deve ser maior no sistema A em relação ao D.  
d) no sistema D não ocorre reinalação com fluxo igual ao Vm.  
e) o fluxo de gases frescos deve ser de 1,5 Vm no sistema A.

30 Paciente submetida à anestesia sub-aracnóide para cesariana, no quinto dia de pós-operatório apresenta estrabismo convergente. Diagnóstico provável:

- a) paralisia do V par craniano  
b) paralisia do VI par craniano  
c) encefalite  
d) aracnoidite  
e) hematoma extra-dural

31 Diâmetro interno e comprimento da traquéia do neonato, respectivamente:

- a) 4 mm / 3,5 cm                      b) 5 mm / 4 cm  
c) 3 mm / 3 cm                        d) 2 mm / 2,5 cm  
e) 1 mm / 2 cm

32 No neonato a velocidade máxima de infusão de plasma fresco congelado recomendada é:

- a) 2 ml / Kg / min                      b) 1,5 ml / Kg / min  
c) 1 ml / Kg / min                        d) 2,5 ml / Kg / min  
e) 3 ml / Kg / min

33 Durante a gestação normal:

- a) desenvolve-se um estado de hipercoagulabilidade por aumento de fibrinogênio e fator VII.  
b) a gasometria revela aumento da PaCO<sub>2</sub>.  
c) ligeira elevação da creatinina plasmática indica função renal normal.

d) o desenvolvimento de hipoxemia é rápido pelo aumento da capacidade residual funcional.

e) o aumento do metabolismo aumenta a necessidade de agentes inalatórios.

34 Na avaliação pré-operatória do cardiopata, as variáveis com maior pontuação na classificação de Goldman, são:

- a) cirurgia aórtica e mal estado geral.  
b) baixa capacidade funcional e cirurgia intratorácica.  
c) distensão venosa jugular e ritmo não sinusal.  
d) idade > 70 anos e cirurgia de emergência.  
e) infarto do miocárdio há menos de 6 meses e ritmo de galope.

35 Durante a anestesia inalatória, o efeito da intubação seletiva inadvertida:

- a) acelera a elevação da pressão parcial arterial do anestésico inalatório.  
b) retarda a elevação da fração expirada do anestésico inalatório.  
c) acelera os efeitos dos agentes com alto coeficiente de solubilidade sangue / gás.  
d) retarda os efeitos dos agentes com baixo coeficiente de solubilidade sangue / gás.  
e) sobrepõe as duas curvas que relacionam as pressões parcial arterial e alveolar com a pressão parcial inspirada.

36 Em relação à adrenalina, na ressuscitação cardiopulmonar ( RCR ), pode-se afirmar:

- a) a efetividade da RCR estará seriamente comprometida nos pacientes β-bloqueados.  
b) sua efetividade deve-se, predominantemente, à sua ação inotrópica.  
c) quando comparada a agonistas α-adrenérgicos puros, não demonstram vantagens, em termos de sobrevida.  
d) a adrenalina facilita a cardioversão elétrica, por aumentar a amplitude da fibrilação ventricular.  
e) na fibrilação ventricular, a adrenalina aumenta o consumo de O<sub>2</sub> miocárdico e a perfusão subendocárdica.

37 Contra-indicação para cirurgia ambulatorial:

- a) IMC > 38  
b) idade > 70 anos  
c) paciente estado físico ASA III  
d) paciente portador de marcapasso  
e) prematuro com idade conceptual de 52 semanas

38 Droga usada para hipotensão deliberada, em neuroanestesia, que dilata os vasos de capacitância, tem meia-vida curta e não apresenta metabólito tóxico clinicamente significante:

- a) nitroprussiato de sódio                      b) esmolol  
c) trimetafan                                      d) nicardipina  
e) nitroglicerina

- 39 Conduta na fibrilação ventricular do paciente pediátrico:
- deve-se administrar adrenalina venosa (0,1 mg / Kg ).
  - a dose inicial de adrenalina, por via traqueal, é em torno de 10 vezes maior que a venosa ou a intraóssea.
  - a primeira desfibrilação deve ser feita com 10 joules / Kg.
  - a primeira droga a ser administrada é lidocaína intravenosa ( 1 mg / Kg ).
  - adrenalina deve ser administrada antes da primeira desfibrilação.
- 40 Em pacientes obesos, deve-se ter maior atenção à administração de drogas:
- hidrofílicas e lipofílicas, porque ambas têm meia-vida de eliminação diminuída.
  - lipofílicas, porque se ligam menos às proteínas plasmáticas.
  - hidrofílicas, porque têm meia-vida de eliminação bem mais elevada.
  - lipofílicas, porque têm seu volume de distribuição aumentado.
  - hidrofílicas, uma vez que o volume de distribuição dessas drogas está diminuído.
- 41 Causa de acidose metabólica, com hiato de ânions ( "anion gap" ) de 20 mEq / L;
- hiperparatireoidismo primário
  - diarréia
  - acidose tubular renal
  - cetoacidose
  - inibição da anidrase carbônica
- 42 Em relação aos anestésicos locais ( AL ), é correto afirmar:
- os isômeros levógiros têm maior potência que os dextrógiros.
  - a maioria dos AL são comercializados como soluções dextróginas.
  - os isômeros levógiros determinam, usualmente, menos efeitos tóxicos que os dextrógiros.
  - o anestésico ropivacaína é comercializado com 80% na forma levógira.
  - a estereoisomeria é responsável por diferenças nas propriedades farmacocinéticas.
- 43 Como consequência da estimulação das fibras vagais do trato respiratório, da tração do mesentério e da vesícula biliar, podemos ter apnéia, bradicardia e diminuição da pressão arterial. Esta resposta é conhecida como reflexo de:
- celíaco
  - Cushing
  - Bainbridge
  - baroreceptor
  - Belzold-Jarish
- 44 Dentre as opções abaixo, assinale aquela que pode determinar redução na PetCO<sub>2</sub>:
- sepse
  - hipotermia
  - tireotóxicose
  - infusão de bicarbonato
  - descamplamento da aorta
- 45 Em relação à distribuição de uma droga administrada por via venosa, pode-se afirmar:
- quanto maior a ligação protéica, maior a disponibilidade para captação tecidual.
  - drogas ácidas tendem a ligar-se mais a glicoproteína -  $\alpha$ 1- ácida.
  - o volume de distribuição é o volume total de água do organismo.
  - volume de distribuição representa o volume plasmático do organismo.
  - a grande afinidade pelas proteínas plasmáticas reduz o volume de distribuição de uma droga.
- 46 A substância P é um importante neuromodulador da sensação nociceptiva nas sinapses de fibras tipo:
- A  $\gamma$
  - A  $\alpha$
  - A  $\beta$
  - A  $\delta$
  - C
- 47 Em relação à avaliação da regressão motora após anestesia subaracnóidea em regime ambulatorial, marque o correto:
- os pacientes podem deambular logo após o retorno da força muscular.
  - se a escala de Bromage passa de 2 para 1, apenas 10% da força muscular foi recuperada.
  - a escala de Bromage ( 0 – 3 ) representa a primeira metade da fase de regressão do bloqueio.
  - o bloqueio motor não pode ser estimado por dinamometria.
  - em 1 a 3 horas após atingir o zero da escala de Bromage, 50% da força muscular basal foi restaurado.
- 48 Propriedade aplicada aos agentes que se difundem lentamente pela placenta:
- baixa ligação às proteínas maternas
  - alto grau de ionização
  - baixo peso molecular
  - alta lipossolubilidade
  - elevada baricidade
- 49 A síndrome de embolia gordurosa observada após cirurgias ortopédicas é conhecida pela tríade:
- dispnéia, petéquias e confusão mental.
  - dor abdominal, isquemia do membro e confusão mental.
  - isquemia do membro, petéquias e dor abdominal.
  - oligúria, dor abdominal e dispnéia.
  - dispnéia, petéquias e oligúria.
- 50 Determine a ordem decrescente de ação miorelaxante brônquica:
- cetamina, tiopental, propofol, etomidato
  - cetamina, tiopental, etomidato, propofol
  - cetamina, propofol, etomidato, tiopental
  - etomidato, cetamina, tiopental, propofol
  - etomidato, cetamina, propofol, tiopental