



**01. Existe escassez de estudos sobre a associação entre a síndrome de *Burnout* e a ansiedade entre anestesiológicos. A identificação da relação entre as duas condições é de fundamental importância para a prevenção, o acompanhamento e tratamento dos profissionais. O estudo avaliou a associação entre síndrome de *Burnout* e a ansiedade nos anestesiológicos e residentes em anestesiologia do Distrito Federal (DF). Para tanto, utilizou uma amostra por conveniência composta por residentes e anestesiológicos do DF. Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2014 e janeiro de 2015, no ambiente do centro cirúrgico de diferentes unidades hospitalares do DF. Para essa etapa, utilizaram-se dois questionários padronizados e autoaplicáveis: o primeiro incluiu o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a ferramenta-padrão para a pesquisa da síndrome.**

**Qual das alternativas abaixo corresponde ao Desenho do Estudo descrito?**

- A) Coorte
- B) Caso-controle
- C) Relato de Casos
- D) Corte transversal
- E) Coorte histórica

**02. A dor pós-operatória é uma reação fisiológica complexa à lesão tecidual. Neurotransmissores ou segundo mensageiros podem desempenhar um importante papel na sensibilização da medula espinhal e dor crônica.**

**Qual, dentre os neurotransmissores moduladores da dor citados abaixo, é um neurotransmissor inibitório?**

- A) Glutamato
- B) Endorfina
- C) Aspartato
- D) Substância P
- E) Colecistoquinina

**03. Lesão de nervo periférico permanece como uma complicação pós-operatória séria e fonte de demandas judiciais. É um fenômeno complexo, de causas multifatoriais.**

**A lesão do nervo ciático ocorre mais frequentemente na posição de**

- A) Supino.
- B) Sentado.
- C) Litotomia.
- D) Decúbito lateral.
- E) Decúbito ventral.

**04. Sobre o suporte avançado de vida cardiovascular para adultos, é CORRETO afirmar que**

- A) o uso combinado de vasopressina e epinefrina oferece vantagem em comparação ao uso da dose-padrão de epinefrina em parada cardiorrespiratória (PCR).
- B) uma baixa  $ETCO_2$  em pacientes intubados, após 20 minutos de reanimação cardiopulmonar (RCP), não tem associação com a probabilidade de ressuscitação.
- C) em pacientes com PCR, com ritmo não chocável e que, de alguma forma, estejam recebendo epinefrina, sugere-se um rápido provisionamento de dose adicional de epinefrina.
- D) estudos sobre o uso da lidocaína após o retorno à circulação espontânea (RCE) são conflitantes, no entanto o seu uso rotineiro é recomendável.
- E) todos os pacientes adultos comatosos com RCE após a PCR devem ser submetidos ao controle direcionado de temperatura, com temperatura-alvo  $> 36^\circ C$ , mantida constantemente durante, pelo menos, 24 horas.

**05. A absorção sistêmica de fármacos oftalmológicos tópicos pode produzir efeitos colaterais desagradáveis. Qual dos fármacos abaixo pode levar à bradicardia?**

- A) Timolol
- B) Ecotiofato
- C) Fenilefrina
- D) Escopolamina
- E) Acetazolamida

**06. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO é considerada um critério para alta hospitalar segura após procedimentos ambulatoriais?**

- A) Sinais vitais estáveis por, pelo menos, 6 horas e condizentes com idade e níveis pré-operatórios.
- B) Ausência de náuseas, mas, se nauseado, o paciente deve ser capaz de engolir e reter algum líquido.
- C) Vômitos ausentes; se presentes, que não necessitem de tratamento.
- D) Tonturas ausentes, ou presentes apenas ao levantar, e o paciente está apto a realizar movimentos condizentes com sua idade.
- E) O paciente deve estar acompanhado por adulto responsável e permanecer em casa, em companhia deste.

**07. Qual dentre as medidas abaixo está CORRETA no tratamento da pressão de perfusão cerebral em pacientes com traumatismo craniano grave?**

- A) Manter pressão sistólica com transdutor nivelado > 60 mmHg.
- B) Manter hematócrito > 21%.
- C) Ventilar com foco em 30 mmHg de PaCO<sub>2</sub>.
- D) Administrar O<sub>2</sub> suplementar para manter PaO<sub>2</sub> > 70 mmHg ou Saturação de O<sub>2</sub> > 94%.
- E) Manter o Na<sup>+</sup> entre 140 – 145 mEq independente da PIC.

**08. Sobre a farmacocinética e farmacodinâmica de fármacos anestésicos no idoso, é CORRETO afirmar que**

- A) a CAM dos anestésicos inalatórios aumenta com a idade.
- B) a idade não aumenta a sensibilidade da junção neuromuscular aos bloqueadores neuromusculares.
- C) há diminuição da sensibilidade do cérebro aos opioides.
- D) o volume de distribuição para o etomidato aumenta com a idade.
- E) a eliminação dos bloqueadores neuromusculares adespolarizantes não sofre alterações.

**09. Na ausência de um diagnóstico confirmado por polissonografia de apneia obstrutiva do sono (AOS), questionários podem ser aplicados com resultados consistentes quanto à sensibilidade para diagnosticar AOS, assim como para determinar o seu nível de gravidade.**

**Sobre o STOP-BANG, NÃO compõe o questionário**

- A) gênero feminino.
- B) apneia observada.
- C) IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>.
- D) circunferência do pescoço > 40 cm.
- E) pressão arterial aumentada.

**10. Recém-nascidos pré-termo apresentam uma variedade de problemas residuais em decorrência de permanência em UTI, intubação prolongada e organogênese imatura. Os prematuros apresentam um risco maior de apneia pós-operatória que recém-nascidos a termo.**

**Com relação à apneia pós-anestesia em ex-prematuros, é CORRETO afirmar que**

- A) está forte e inversamente relacionada à idade pós-conceptual, independente da idade gestacional.
- B) a conduta mais apropriada é monitorizar os pré-termos < 60 semanas de idade pós-conceptual, até que não apresentem apneia por, no mínimo, 12 horas.
- C) recém-nascidos pequenos para idade gestacional estão menos protegidos de apneia, quando comparados aos adequados e grandes para idade gestacional.
- D) anemia é um fator de risco particularmente importante naqueles com idade pós-conceptual < 44 semanas.
- E) história de enterocolite necrotizante, síndrome do estresse respiratório, displasia broncopulmonar estão associadas à apneia pós-operatória.

**11. Um evento ou situação, que poderia ter resultado em acidente, dano à saúde ou doença, mas não aconteceu por falta de oportunidade ou intervenção, pode ser classificado como**

- A) erro médico.
- B) evento adverso.
- C) *Near miss*.
- D) risco cirúrgico.
- E) acidente.

**12. Qual a combinação que demonstra os valores de consumo de oxigênio em adultos e neonatos, respectivamente?**

- A) 7 mL/Kg/min e 3 mL/Kg/min
- B) 6 mL/Kg/min e 5 mL/Kg/min
- C) 10 mL/Kg/min e 4 mL/Kg/min
- D) 3 mL/Kg/min e 7 mL/Kg/min
- E) 5 mL/Kg/min e 5 mL/Kg/min

**13. Sobre o sistema de anestesia classificado como Mapleson, é CORRETO afirmar que**

- A) no Mapleson A, o gás fresco é administrado no início do sistema, próximo ao paciente.
  - B) quando usado para ventilação espontânea, o fluxo de gás fresco no Mapleson A deve ser, no mínimo, de 70% do volume minuto.
  - C) o Mapleson D é um sistema co-axial.
  - D) no Mapleson B, o fluxo de gás fresco é administrado ao fim do sistema, próximo à bolsa-reservatório.
  - E) o sistema de Bain corresponde ao Mapleson C.
- 

**14. Qual das seguintes formas de biotransformação aumenta quando a tensão intracelular de oxigênio está baixa?**

- A) Redução
  - B) Oxidação
  - C) Hidrólise
  - D) Hidroxilação
  - E) Dealquilação
- 

**15. Em relação à coagulação sanguínea, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os fatores da coagulação circulam na sua forma ativa.
  - B) A maioria dos fatores de coagulação são sintetizados em sítios extra-hepáticos.
  - C) O fator de *von Willebrand* e o fator VIII se combinam para formar o fator IX.
  - D) Os fatores V e VIII têm curtas meias-vidas de estocagem.
  - E) Os fatores de coagulação dependentes da vitamina K são em número de 7.
- 

**16. Sobre a hipoglicemia transoperatória em pacientes diabéticos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É facilmente diagnosticada durante o transoperatório.
  - B) Não acontece em pacientes com insuficiência renal.
  - C) O uso de  $\beta$ -bloqueadores ajuda o diagnóstico.
  - D) Os sinais podem simular uma anestesia superficial.
  - E) O nível ideal de glicemia deve estar entre 70-100 mg/dL.
- 

**17. Sobre a anestesia em idosos, é CORRETO afirmar que**

- A) há um aumento da responsividade do coração à estimulação  $\beta$ .
  - B) a elasticidade pulmonar e a resposta ventilatória à hipercapnia estão reduzidas.
  - C) a concentração sanguínea das drogas administradas em *bolus* é menor nos idosos.
  - D) a farmacocinética das drogas é influenciada pela redução da gordura corporal.
  - E) a anestesia regional em idosos reduz a incidência de *delirium* pós-operatório.
- 

**18. Qual a consideração de maior importância na anestesia para o transplante renal?**

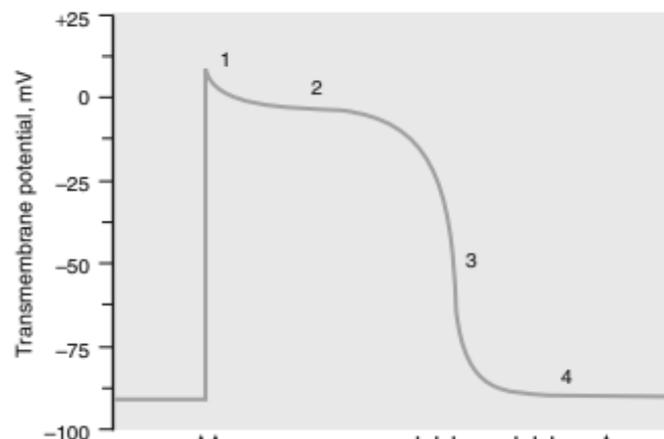
- A) Manutenção do fluxo sanguíneo renal durante a cirurgia
  - B) Manter o fluxo urinário acima de 0,5 mL/Kg/min.
  - C) Usar anestesia inalatória, pois preserva melhor a função renal.
  - D) Reposição com Solução Fisiológica a 0,9% é superior ao Ringer Lactato e às soluções balanceadas.
  - E) A anestesia epidural está sempre indicada.
- 

**19. Em relação à presença de bloqueio neuromuscular residual, qual a melhor conduta a ser tomada para reduzir a possibilidade dessa complicação?**

- A) Usar bloqueadores neuromusculares esteroidais e sugamadex na dose de 04 mg/kg.
  - B) Reverter sempre o bloqueio com neostigmine.
  - C) Usar sugamadex na dose de 16 mg/kg para reversão do bloqueio neuromuscular.
  - D) Monitorizar o bloqueio da junção neuromuscular.
  - E) Evitar o uso de bloqueadores neuromusculares.
-

**20. A Resolução N° 2174/2017 dispõe sobre a prática do ato anestésico. Sobre isso, recomenda aos médicos anestesistas**

- A) monitorização do bloqueio neuromuscular somente quando o paciente for submetido à anestesia geral, com o uso de bloqueadores neuromusculares de intermediária e longa duração.
- B) monitorização da profundidade da anestesia, com o uso de monitores da atividade elétrica do sistema nervoso central, em pacientes definidos no Parecer CFM no 30/16.
- C) que o médico anestesista que realiza a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica deverá ser o mesmo que irá administrar a anestesia.
- D) não existindo médico plantonista na SRPA, o médico anestesista responsável pelo procedimento anestésico poderá transferir o paciente para a equipe de enfermagem da unidade.
- E) não sendo possível a realização da consulta pré-anestésica, o médico anestesista deve proceder à avaliação pré-anestésica do paciente no centro cirúrgico.

**21. O desenvolvimento do potencial de ação para condução cardíaca foi demonstrado por Hodkin e Huxley com estudos entre 1940 e 1960. Dentre as fases do potencial de ação celular, que ocorre em um miócito do ventrículo, a fase 2 é caracterizada, principalmente, por**

- A) entrada de sódio e saída de potássio.
- B) entrada de cloro e saída de potássio.
- C) entrada de cálcio e saída de potássio.
- D) saída de potássio, apenas.
- E) ação da bomba Sódio/Potássio.

**22. Sobre o período de recuperação pós-anestésica, é CORRETO afirmar que**

- A) sexo feminino, fumante e cirurgias intracavitárias são fatores relacionados a maiores ocorrências de NVPO.
- B) a alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva do médico anesthesiologista ou plantonista da SRPA.
- C) as arritmias são as complicações cardiovasculares mais comuns na SRPA.
- D) a complicação anestésica mais comum na SRPA é desorientação.
- E) a hipotermia é revertida pela meperidina.

**23. Menino, nascido a termo, no 5º dia de vida, será submetido a procedimento percutâneo de valvoplastia por balão, para correção de estenose pulmonar crítica de valva pulmonar. Encontra-se cianótico, dependente de canal arterial, em uso de prostaglandina em bomba de infusão.**

Nesse caso, após a plastia da valva pulmonar, qual a complicação iminente mais temida?

- A) Fechamento do canal arterial
- B) Insuficiência renal
- C) Atraso de despertar
- D) Ventrículo direito suicida
- E) Insuficiência do ventrículo esquerdo

**24. Em relação à anestesia para cirurgia ortopédica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O garrote de membros é indicado com o intuito de reduzir a perda sanguínea e melhorar as condições de campo cirúrgico. Após 1h de garroteamento, observam-se alterações histológicas musculares.
  - B) Em pacientes de constituição física normal, o torniquete não pneumático para garroteamento deve empregar pressões de 200 mmHg acima de pressão arterial sistólica.
  - C) Após complicações cardíaca e pulmonar, o delírio é a terceira complicação mais comum observada em pacientes idosos submetidos à cirurgia ortopédica.
  - D) Os segmentos medulares lombar e sacral são os mais susceptíveis à isquemia durante cirurgias de coluna.
  - E) Em pacientes pediátricos com paralisia cerebral, deve-se evitar anestesia no neuroeixo, uma vez que o opioide venoso garante analgesia sem riscos no pós-operatório.
- 

**25. Uma das metas da ressuscitação precoce do choque hipovolêmico é**

- A) manter pressão arterial sistólica de 80 - 100mmHg.
  - B) manter temperatura central maior ou igual a 33,5° C.
  - C) manter hematócrito entre 20-25%.
  - D) evitar contagem de plaquetas acima de 150.000 céls/mm<sup>3</sup>.
  - E) manter anestesia, apenas, com hipnóticos.
- 

**26. Induzir hipotermia durante a circulação extracorpórea na cirurgia cardíaca ainda gera debates quanto à melhor estratégia utilizada para a avaliação da gasometria.**

**A respeito da estratégia *alfa-stat* e *pH-stat*, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A estratégia *pH-stat* reduz o fluxo sanguíneo cerebral.
  - B) A estratégia *alfa-stat* no adulto, durante hipotermia moderada, parece resultar em melhores desfechos neurológicos.
  - C) Para gerenciar o equilíbrio ácido-básico, utilizando a estratégia *pH-stat*, deve-se manter os valores dos gases sanguíneos sem correção com a temperatura.
  - D) A estratégia *alfa-stat* altera a autorregulação cerebral.
  - E) Em anestesia cardíaca em lactentes, a estratégia *alfa-stat* mostra-se superior ao *pH-stat*.
- 

**27. Sobre Ressecção Transuretral (RTU) de próstata, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Hiponatremia (Na<sup>+</sup> sérico entre 120 - 135mEq/L) com sintomas leves não necessita de correção.
  - B) A glicina utilizada como solução de irrigação pode associar-se com efeitos tóxicos cardíacos e na retina.
  - C) O nível do bloqueio sensitivo produzido pela anestesia regional deve situar-se em T8.
  - D) A síndrome da ressecção transuretral de próstata caracteriza-se por hipervolemia, hipertensão, taquicardia, hiposmolaridade e alterações neurológicas.
  - E) O sorbitol utilizado para irrigação causa hiperamonemia.
- 

**28. Mulher 58 anos, hipertensa, diabética, tabagista realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 2 anos. Em uso de losartana 50 mg 12/12h, AAS 100 mg 01 vez ao dia, sinvastatina 40 mg 01 vez ao dia e metformina 850 mg 12/12h. Será submetida à tireoidectomia total. Apresenta os seguintes exames pré-operatórios: ECG: ritmo sinusal com bloqueio de ramo direito; Ecocardiograma: fração de ejeção de 54% sem valvopatia importante, hemograma sem alterações, creatinina de 1,0 mg/dL. Capacidade funcional maior que 4 METs. Em relação ao risco pré-operatório, é CORRETO afirmar que**

- A) haverá redução da mortalidade se for iniciado betabloqueador na manhã da cirurgia.
  - B) segundo os critérios de Goldman, a ocorrência de evento adverso cardíaco grave é de 5%.
  - C) a paciente se beneficiará de um cateterismo cardíaco antes da cirurgia.
  - D) o procedimento cirúrgico tem um risco intermediário de 1-5%.
  - E) o tabagismo é um preditor clínico intermediário de gravidade.
-

**29. A cirurgia de lipoaspiração é uma das cirurgias plásticas mais realizadas no Brasil. Sobre a técnica tumescente, é CORRETO afirmar que**

- A) diminui dor no pós-operatório, mas aumenta perdas sanguíneas.
  - B) doses de lidocaína de até 35 mg/kg podem ser consideradas seguras.
  - C) o pico plasmático do anestésico local ocorre de 3h a 5h da sua injeção.
  - D) sinais precoces de toxicidade geralmente ocorrem com níveis séricos de lidocaína em torno 1 mcg/mL.
  - E) a bupivacaína é o anestésico local mais utilizado nessa técnica.
- 

**30. Em relação ao risco do profissional médico anestesiológico, é CORRETO afirmar que**

- A) a característica essencial para o diagnóstico da síndrome de *Burnout* é irritabilidade.
  - B) a privação do sono durante a prática anestésica resulta na maior vulnerabilidade de acidentes das 12h às 14h.
  - C) dentre os fatores associados à dependência química entre os anestesiológicos, está a predisposição genética.
  - D) a dose máxima de raios X, por ano, considerada limite para exposição ocupacional é de 1.000 mrem.
  - E) o nível máximo de ruído aceitável no ambiente de trabalho para uma jornada de 8 horas é 70 dB.
- 

**31. Aumenta a taxa de filtração glomerular renal:**

- A) estímulo simpático muito intenso.
  - B) vasodilatação da arteríola eferente.
  - C) aumento da espessura da membrana basal glomerular.
  - D) diminuição da pressão oncótica do plasma.
  - E) aumento do tônus da arteríola aferente.
- 

**32. Em relação ao bloqueio do plexo braquial e suas diferentes abordagens, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os nervos que devem ser bloqueados separadamente da bainha que envolve o plexo, para uso de torniquete ou garrote pneumático, são o intercostobraquial e o musculocutâneo.
  - B) O bloqueio do nervo intercostobraquial é obtido, apenas, quando se bloqueia o plexo braquial via axilar.
  - C) Quanto mais proximal a abordagem do plexo braquial, maior será a latência do bloqueio.
  - D) O bloqueio do plexo braquial via interescalência, quando feito no nível convencional (c6), resulta em bloqueio do nervo frênico em 100% dos casos, não havendo essa complicação, quando se usam soluções anestésicas mais diluídas.
  - E) O bloqueio do nervo frênico na abordagem interescalênica do plexo braquial resulta em redução de 25% na função pulmonar.
- 

**33. Paciente de 75 anos será submetido a uma lobectomia superior direita por videotoroscopia devido a câncer de pulmão, sob ventilação monopulmonar. Sobre esse caso e os conceitos de anestesia em cirurgia torácica e ventilação monopulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O lado da ressecção pulmonar nesse paciente se predispõe a um risco aumentado de dessaturação intraoperatória durante a ventilação monopulmonar.
  - B) A estratégia, isoladamente, mais eficiente para tratamento de dessaturação durante ventilação monopulmonar nesse paciente, é a instalação de CPAP no pulmão dependente.
  - C) Esse paciente tem indicação formal de intubação com tubo duplo lúmen à direita, sendo contraindicada a abordagem à esquerda.
  - D) O uso de PEEP no pulmão dependente melhora a relação V/Q e a PaO<sub>2</sub> devido ao aumento da capacidade residual funcional e à diminuição da resistência vascular pulmonar.
  - E) A estratégia de ventilação mecânica nesse paciente mais adequada envolve a utilização de altos níveis de PEEP no pulmão dependente até níveis máximos 20 cmH<sub>2</sub>O, se necessário, com o intuito de melhorar a capacidade residual funcional e a PaO<sub>2</sub>.
-

34. Criança de 3 anos, 10 kg, é submetida à herniorrafia inguinal direita. Recebe anestesia geral inalatória associada a bloqueio ílio-inguinal por marcos anatômicos, com bupivacaína com adrenalina 0,25%, 12 mL. A cirurgia transcorre sem intercorrências. Na sala de recuperação anestésica, 2 horas após a cirurgia, a criança apresenta-se estável, consciente, sem dor ou náuseas e vômitos. No entanto, o anestesiológico de plantão se recusa a dar alta, pois a mãe se queixa que a criança apresenta dificuldade de levantar o membro inferior direito.

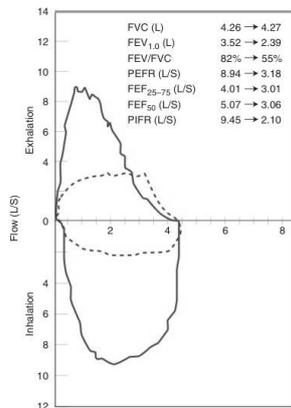
A hipótese mais provável está relacionada à(ao)

- A) neurotoxicidade do anestésico local.
- B) lesão nervosa direta da agulha durante a punção.
- C) bloqueio do nervo cutâneo femoral lateral.
- D) bloqueio do nervo obturatório.
- E) bloqueio do nervo femoral.

35. Paciente do sexo masculino de 87 anos será submetido à laparotomia exploradora de urgência devido à oclusão intestinal por bridas. Sobre a anestesia em pacientes nessa faixa etária, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre diminuição da capacidade residual funcional e do volume de reserva expiratório, com tendência à dessaturação mais rápida após indução anestésica.
- B) a diminuição dos níveis de colecistocinina é responsável pelo aumento da sensibilidade desses pacientes a benzodiazepínicos.
- C) o declínio da capacidade cognitiva ocorre, provavelmente, devido à redução dos níveis de acetilcolinesterase.
- D) a escolha do tipo de anestesia terá maior impacto que as comorbidades e reserva funcional desse paciente no desfecho pós-operatório.
- E) a CAM desse paciente é maior que a de um paciente de 30 anos.

36. O traçado pontilhado da curva fluxo-volume abaixo é característico de



- A) doença pulmonar obstrutiva crônica.
- B) doença pulmonar restritiva.
- C) estenose traqueal.
- D) paralisia de cordas vocais.
- E) normalidade.

37. Paciente de 62 anos, em 4º. DPO de laparotomia exploradora em UTI, intubado e em ventilação mecânica, com sedação com propofol contínuo 5 mg/kg/h há 60 horas, começa a apresentar aumento de escórias nitrogenadas, acidose metabólica, aumento de CPK e CK-mb e piora hemodinâmica.

Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que

- A) a causa mais provável envolve inibição da enzima 11beta-hidroxilase.
- B) a substituição do propofol por outro hipnótico, como o midazolam, não seria indicada nesse caso, e poderia implicar piora do quadro.
- C) o quadro encontrado não tem relação com a dose, mas com a duração da infusão do hipnótico.
- D) não há registro da ocorrência dessa complicação em crianças.
- E) esse quadro pode vir acompanhado de hiperlipidemia.

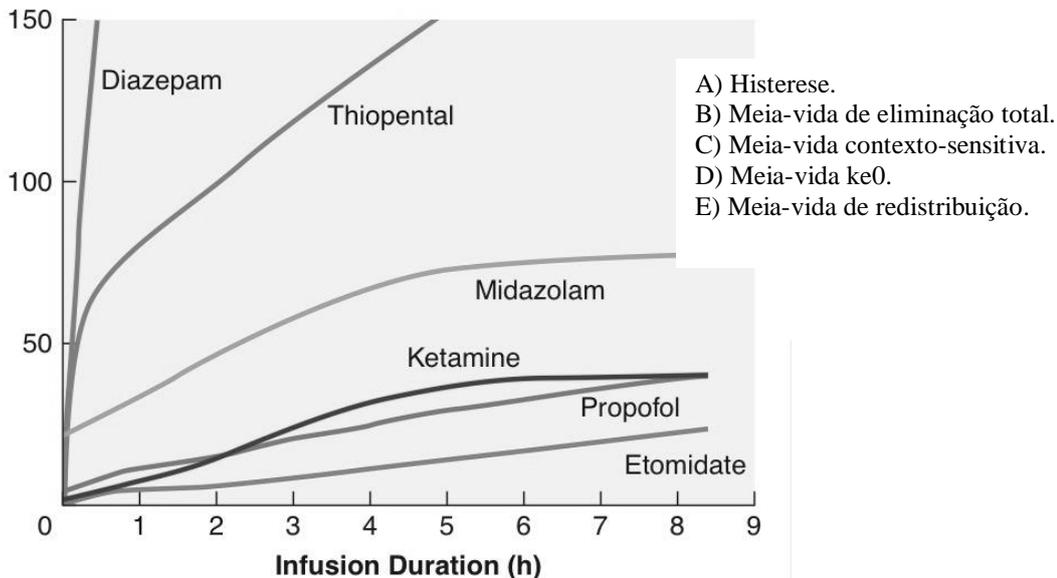
38. Prolonga o início de ação dos bloqueadores neuromusculares:

- A) uso de bloqueadores menos potentes.
- B) efedrina.
- C) sulfato de magnésio.
- D) esmolol.
- E) polimixina.

39. Hidroetilamidos com maior peso molecular e grau de substituição, em relação aos que têm menor, apresentam maior chance de apresentar

- A) disfunção neurológica.  
 B) coagulopatia.  
 C) disfunção hepática.  
 D) reações alérgicas.  
 E) acidose metabólica.

40. A propriedade farmacocinética representada no gráfico abaixo é



41. Sintomas neurológicos transitórios, tais como dor ou anormalidades sensoriais na região lombar, nas nádegas e extremidades inferiores, podem ocorrer em pacientes submetidos à anestesia subaracnoidea após a completa regressão do bloqueio espinal.

Sobre esses sintomas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os sintomas neurológicos transitórios podem ocorrer depois da administração intratecal de todos os anestésicos locais usados para anestesia espinal.  
 B) Estão associados a déficits neurológicos transitórios e alterações na eletroneuromiografia.  
 C) A dor é geralmente intensa, ocorrendo, tipicamente após 72 h da regressão da anestesia espinal.  
 D) São mais frequentes com a utilização da bupivacaína em comparação com a lidocaína.  
 E) Não há correlação direta entre sua ocorrência e o posicionamento do paciente para a cirurgia.

42. Gestante, 38 anos, estado físico ASA II, sem comorbidades, em trabalho de parto há mais de 10 horas, com infusão de ocitocina  $5 \text{ UI.h}^{-1}$ , com evolução insatisfatória que motivou a indicação de cesariana. Após a realização de raquianestesia, apresentou hipotensão arterial, com valores de  $80 \times 35 \text{ mmHg}$ ; FC com 60 bpm e queixa de náuseas. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As gestantes a termo em trabalho de parto apresentam maior incidência de hipotensão secundária à anestesia neuroaxial, quando em comparação com gestantes que não entraram em trabalho de parto.  
 B) A administração de *bolus* de solução cristalóide (1.000 a 1.500 mL) durante a indução da anestesia neuroaxial não se mostrou efetiva na prevenção da hipotensão arterial.  
 C) A administração de soluções colóides (500 mL) é mais efetiva que as soluções cristalóides na prevenção da hipotensão arterial, devendo ser considerada nas gestantes de maior risco de desenvolvimento de hipotensão.  
 D) A fenilefrina é mais eficaz que a efedrina no tratamento da hipotensão materna, embora produza maior acidose fetal.  
 E) O regime de infusão de fenilefrina (contínua x *bolus*) não apresenta diferenças quanto à incidência de episódios de hipotensão e náuseas.

**43. Paciente do sexo feminino, 55 anos, tabagista, hipertensa, controlada com o uso de enalapril 10 mg e anlodipina 5mg, com quadro clínico de cefaleia moderada e rigidez de nuca, foi diagnosticada com hemorragia subaracnoidea (HSA), secundária a aneurisma de artéria comunicante anterior. Submetida à craniotomia para clipagem do aneurisma 12 horas após a abertura do quadro, apresenta, na indução da anestesia, elevação súbita da pressão arterial e bradicardia.**

**Sobre a cirurgia de clipagem de aneurisma cerebral, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A abordagem cirúrgica deve ser idealmente planejada para ocorrer após 72 horas de início do quadro, quando o risco de vasoespasma arterial e ressangramento é menor.
- B) Os agentes anestésicos devem ser escolhidos com base em sua capacidade de proteção cerebral. O propofol proporciona maior tolerância a uma lesão isquêmica que a anestesia com anestésicos inalatórios.
- C) Deve-se manter a Pressão Arterial Média (PAM) em valores normais a elevados, para prevenir redução crítica de Fluxo Sanguíneo Cerebral (FSC) em áreas cerebrais recentemente agredidas e marginalmente perfundidas.
- D) A utilização de manitol nas cirurgias de clipagem de aneurisma está associada à redução do Fluxo Sanguíneo Cerebral nas áreas de isquemia, sendo, portanto, contraindicada.
- E) A hipotermia leve (32°C a 34 °C) está associada à melhora no desfecho neurológico.

**44. Paciente do sexo masculino, 56 anos, apresenta queixa de dor abdominal e vômitos incoercíveis há 2 dias. Diagnosticado com quadro de obstrução intestinal aguda, foi indicada uma laparotomia exploradora. Foram solicitados gasometria arterial, eletrólitos e bioquímica, com os seguintes resultados: pH = 7.38, PaCO<sub>2</sub> = 28 mmHg, PaO<sub>2</sub> = 100 mmHg, Na<sup>+</sup> 145 mEq/L, K<sup>+</sup> 3,8 mEq/L, Cl<sup>-</sup> 90 mEq/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21 mEq/L, BE -3 mmol/L, Lactato de 12 mEq/L, Albumina 4,2 g/dL, Creatinina 1,5 mg/dL.**

**Sobre o distúrbio ácido-básico apresentado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Acidose metabólica
- B) Alcalose respiratória
- C) Cetoacidose
- D) Acidose metabólica compensada
- E) Alcalose respiratória compensada

**45. O fator mais importante na taxa de crescimento da Fração Alveolar (FA) e da Fração Inspirada (FI) dos anestésicos inalatórios é a sua captação do alvéolo para a corrente sanguínea. Quanto maior a captação, menor é a velocidade de equilíbrio entre as frações alveolar e a inspirada (FA/Fi).**

**A respeito desse fato, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A indução da anestesia inalatória em um paciente com débito cardíaco reduzido é mais lenta, tendo em vista a redução do fluxo sanguíneo para os tecidos.
- B) Na eventualidade de uma intubação brônquica seletiva, a indução da anestesia inalatória é mais rápida, considerando que o equilíbrio entre as frações alveolar e a inspirada (FA/Fi) do anestésico se processa mais rapidamente no pulmão ventilado.
- C) O volume minuto (VM) reduzido torna a indução da anestesia mais rápida, por acelerar o equilíbrio entre as frações alveolar e a inspirada (FA/Fi).
- D) A Capacidade Residual Funcional (CRF) e a Ventilação Alveolar (VA) não interferem no equilíbrio entre as frações alveolar e a inspirada (FA/Fi) de um anestésico inalatório.
- E) Quanto maior o coeficiente de partição sangue/gás de um anestésico inalatório, mais lenta será a velocidade de equilíbrio entre as frações alveolar e a inspirada (FA/Fi).

**46. Os anestésicos inalatórios podem ser degradados por absorvedores de CO<sub>2</sub> quando estes estão desidratados, produzindo monóxido de carbono e liberando calor. Qual das alternativas abaixo indica o anestésico inalatório e o absorvedor de CO<sub>2</sub> que estão relacionados à maior produção de monóxido de carbono?**

- A) Desflurano e hidróxido de bário
- B) Sevoflurano e hidróxido de bário
- C) Desflurano e hidróxido de sódio
- D) Sevoflurano e hidróxido de cálcio
- E) Halotano e hidróxido de sódio

**47. Mulher, 50 anos, IMC = 40 Kg/m<sup>2</sup>, Mallampati/SamsoonYoung III será submetida à colecistectomia videolaparoscópica devido a abscesso e choque séptico. É realizada indução de anestesia geral em sequência rápida, com fentanil, etomidato e rocuroônio (1,2 mg.Kg<sup>-1</sup>). Após 2 tentativas de intubação sem sucesso devido à visão laringoscópica Cormack-Lehane 4 e ventilação também sem sucesso sob máscara facial, foi ventilada adequadamente sob máscara laríngea de segunda geração, mantendo SpO<sub>2</sub> de 99%. Considerando o algoritmo de via aérea difícil da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Proceder à cirurgia sob máscara laríngea é uma alternativa, tendo em vista a urgência da colecistectomia e a via aérea está assegurada pelo uso da máscara laríngea de segunda geração.
- B) Após a avaliação pré-operatória e considerando adequadamente a árvore decisória para utilização do algoritmo, o anestesiolegista utilizou a rota adequada.
- C) Um estilete maleável de intubação tipo *bougie* deveria ter sido utilizado na tentativa de se garantir a via aérea, antes de se partir para a introdução da máscara laríngea.
- D) É considerado acesso invasivo à via aérea: via aérea cirúrgica ou percutânea, ventilação a jato e intubação retrógrada.
- E) Considerar acordar o paciente e planejar uma nova abordagem da via aérea não é uma alternativa para o caso em questão.

**48. Criança, sexo masculino, 4 anos, será submetido a uma herniorrafia inguinal. Na manhã do procedimento, agendado em caráter ambulatorial, sua genitora informa ao anestesiolegista que a criança, há 7 dias, iniciou um quadro de tosse não produtiva, coriza hialina e está sem sintomas há 3 dias. Ao exame físico, encontra-se sem anormalidades. Sobre o tema da infecção de vias aéreas superiores (IVAS) e anestesia em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A cirurgia deve ser adiada por 4 semanas do episódio inicial de IVAS, quando a incidência de possíveis complicações de vias aéreas retorna aos valores de base.
- B) Se a criança estiver estável e sem febre, é possível prosseguir com a herniorrafia inguinal, por se tratar de um procedimento ambulatorial de curta duração e não necessitar de intubação traqueal.
- C) A incidência de eventos adversos relacionados às vias aéreas é reduzida pela administração de anticolinérgicos e broncodilatadores.
- D) Os problemas relacionados às vias aéreas em uma criança com IVAS têm menor incidência no período de recuperação, quando em comparação com a fase aguda.
- E) A utilização de dispositivos supraglóticos está associada a uma menor incidência de eventos adversos relacionados às vias aéreas, quando comparada à máscara facial, por permitir uma melhor ventilação e proteção da laringe.

**49. O reflexo óculo-cardíaco (ROC) é a diminuição súbita na frequência cardíaca em resposta à tração dos músculos extraoculares ou pressão externa do globo ocular. É observado mais frequentemente em cirurgia de estrabismo. Sobre o ROC, é CORRETO afirmar que**

- A) o arco reflexo tem aferência via nervo oftálmico.
- B) não ocorre durante a realização dos bloqueios oculares.
- C) hipocarbúria e hipóxia aumentam sua gravidade.
- D) anestesia profunda aumenta sua incidência.
- E) pode extinguir-se por si mesmo após alguns minutos.

**50. A taxa de absorção após a injeção de anestésicos locais em vários sítios geralmente aumenta na seguinte ordem:**

- A) intercostal, caudal, epidural, plexo braquial, femoral.
- B) caudal, intercostal, epidural, plexo braquial, femoral.
- C) intercostal, epidural, caudal, plexo braquial, femoral.
- D) intercostal, plexo braquial, epidural, caudal, femoral.
- E) femoral, plexo braquial, epidural, caudal, intercostal.

**GRUPO 25**  
**(ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA)**