

01. O sistema nervoso autônomo (SNA) controla as atividades involuntárias do corpo.

Quanto às respostas induzidas em órgãos efetores pela estimulação dos nervos simpáticos e parassimpáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Coração, estímulo B1, diminuição da frequência cardíaca e da força de contração
- B) Brônquios, estímulo B2, broncoconstrição
- C) Vasos sanguíneos, A1, vasodilatação
- D) Olhos (íris), A1, contração (midríase)
- E) Bexiga (esfíncter), A1, relaxamento

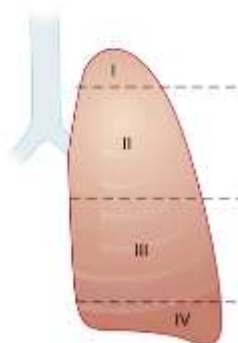
02. Os anestésicos causam alterações reversíveis e relacionadas à dose em muitos aspectos da fisiologia cerebral, incluindo fluxo sanguíneo cerebral (FSC), taxa metabólica cerebral (TMC) e função eletrofisiológica (EEG, respostas evocadas). O padrão geral do efeito dos anestésicos intravenosos é de alterações paralelas na TMC e FSC. A grande maioria dos anestésicos intravenosos causa redução em ambos, EXCETO

- A) Cetamina.
- B) Propofol.
- C) Etomidato.
- D) Midazolam.
- E) Fentanil.

03. Após uma expiração normal, a quantidade de ar que permanece nos pulmões corresponde ao (à)

- A) Volume residual.
- B) Capacidade Residual Funcional.
- C) Volume de oclusão.
- D) Volume de reserva expiratório.
- E) Volume Corrente.

04. A figura abaixo corresponde à distribuição vertical do fluxo sanguíneo no pulmão. As chamadas zonas I, II, III e IV estão indicadas.



Na Zona 2, a relação Pressão Alveolar (Palv), Pressão arterial pulmonar (Pap), Pressão Átrio Esquerdo (Pae) corresponde a

- A) Pap > Palv > Pae
- B) Palv > Pap > Pae
- C) Pap > Pae > Palv
- D) Pap > Pae = Palv
- E) Palv > Pae > Pap

05. Várias intervenções podem ajudar a prevenir atelectasias ou, até mesmo, reabrir o tecido colapsado.

Qual das alternativas abaixo auxilia na prevenção de atelectasias?

- A) Uso de PEEP durante a ventilação
- B) Uso de bloqueador neuromuscular
- C) Pré-oxigenação
- D) Ventilação com oxigênio 100%
- E) Manobra de recrutamento de até 15 cmH₂O

06. Os reflexos cardíacos são alças reflexas de ação rápida entre o coração e o sistema nervoso central (SNC) que contribuem para a regulação da função cardíaca e manutenção da homeostase fisiológica. Um desses reflexos é desencadeado por receptores de estiramento localizados na parede atrial direita e na junção cavoatrial. Assim, um aumento na pressão de enchimento do lado direito envia sinais aferentes vagais para o centro cardiovascular na medula. Esses sinais aferentes inibem a atividade parassimpática, aumentando, assim, a frequência cardíaca. A qual dos seguintes reflexos o texto acima se refere?

- A) Reflexo de Cushing
 - B) Reflexo de Bezold-Jarisch
 - C) Reflexo de Bainbridge
 - D) Reflexo Baroreceptor
 - E) Manobra de Valsalva
-

07. Os anestésicos IV são usados para indução e manutenção da anestesia, além de sedação consciente. Qual dos seguintes anestésicos NÃO opioides tem o maior volume de distribuição (L/Kg)?

- A) Cetamina
 - B) Dexmedetomidina
 - C) Etomidato
 - D) Midazolam
 - E) Propofol
-

08. As ações depressoras respiratórias dos opioides são seu efeito adverso mais grave. Embora eventos adversos significativos relacionados à depressão respiratória induzida por opioides sejam presumivelmente evitáveis, eles persistem com uma incidência perioperatória de aproximadamente 0,1% a 1%, independente da via de administração.

Qual dos fatores abaixo afeta a magnitude e a duração da depressão respiratória induzida por opioides?

- A) Insuficiência Renal
 - B) Hipoventilação
 - C) Hipercapnia
 - D) Alcalose respiratória
 - E) Aumento do fluxo sanguíneo hepático
-

09. Os bloqueadores neuromusculares adespolarizantes disponíveis podem ser classificados de acordo com a classe química (aminoesteroides, benzilisoquinolínico ou outros compostos) ou, alternativamente, de acordo com a duração de ação (longa > 50 min; intermediária entre 20 e 50 min; e curta entre 15 a 20 min).

De acordo com a duração da ação (tempo para T1 = 25% do controle) após duas (2X) DE95, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pancurônio / aminoesteróide / Longa duração
 - B) Rocurônio / benzilisoquinolínico / Duração intermediária
 - C) Atracúrio / benzilisoquinolínico / Curta duração
 - D) Mivacúrio / aminoesteróide / Curta duração
 - E) Vecurônio / benzilisoquinolínico / Duração intermediária
-

10. Alguns fatores influenciam a atividade dos anestésicos locais em humanos.

Com relação à afirmativa acima, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A adição de vasoconstrictores diminui a taxa de absorção vascular, permitindo que mais moléculas anestésicas atinjam a membrana nervosa e, assim, melhorem a profundidade e a duração da anestesia.
 - B) De acordo com o local de ação, as maiores latências e durações são observadas após os bloqueios do plexo braquial.
 - C) A adição de bicarbonato de sódio a uma solução de anestésico local aplicada a um nervo isolado retarda o início e aumenta a concentração mínima (Cm) necessária para o bloqueio da condução.
 - D) A extensão e a profundidade da anestesia peridural e raquidiana são maiores em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas.
 - E) À medida que a dosagem do anestésico local aumenta, a probabilidade e a duração de uma anestesia satisfatória aumentam, e o tempo de início do bloqueio é reduzido.
-

11. A lesão do nervo periférico continua sendo uma complicação perioperatória grave e uma fonte significativa de responsabilidade profissional, apesar da baixa incidência. As lesões ocorrem quando os nervos periféricos são submetidos a estiramento, isquemia ou compressão durante a cirurgia.

A lesão do plexo braquial também está associada à compressão direta, mais frequentemente na seguinte posição:

- A) Céfalo-ativa
- B) Litotomia
- C) Decúbito Lateral
- D) Trendelenburg
- E) Prona

12. O exame detalhado das características morfológicas das formas de onda da pressão arterial pode fornecer pistas diagnósticas importantes para uma variedade de condições patológicas.

Qual das alternativas abaixo produz uma obstrução fixa à ejeção ventricular esquerda que resulta em volume sistólico reduzido e uma forma de onda da pressão arterial que aumenta lentamente (*pulsus tardus*), atinge o pico no final da sístole e é pequena em amplitude (*pulsus parvus*)?

- A) Estenose aórtica
- B) Cardiomiopatia hipertrófica
- C) Tamponamento cardíaco
- D) Regurgitação mitral
- E) Insuficiência Sistólica Ventrículo Esquerdo

13. O tipo de capnógrafo mais comumente usado plota PCO_2 versus tempo. O traçado é tradicionalmente dividido em uma fase inspiratória e três (às vezes quatro) fases expiratórias. A fase III corresponde a um platô alveolar, com o pico representando CO_2 expirado final (*endtidal*).



Observe a imagem acima (curva de CO_2 X tempo). Essa curva da capnografia corresponde à (a)

- A) exalação prolongada durante a respiração espontânea.
- B) respiração espontânea normal.
- C) absorvedor de CO_2 esgotado produzindo uma concentração de CO_2 inalado maior que zero.
- D) oscilações cardiogênicas.
- E) ruído elétrico resultante de um componente com defeito.

14. Para avaliação da função neuromuscular, os padrões mais comumente usados de estimulação elétrica nervosa são: contração simples, TOF (*train of four*), estímulo tetânico, contagem pós-tetânica (PTC) e estimulação de dupla explosão (DBS – *Double Burst Stimulation*).

Sobre os estímulos utilizados na monitorização do bloqueio neuromuscular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Durante um bloqueio não despolarizante parcial, após um estímulo TOF, a proporção entre as respostas aumenta e é diretamente proporcional ao grau de bloqueio.
- B) Durante um bloqueio despolarizante parcial, ocorre fadiga na resposta ao estímulo TOF.
- C) Durante um bloqueio não despolarizante, a resposta à estimulação tetânica será sustentada.
- D) A contagem pós-tetânica (PTC) é usada, principalmente, para avaliar o grau de bloqueio neuromuscular quando não há reação à estimulação nervosa de contração simples ou ao estímulo TOF.
- E) No músculo não paralisado, a resposta ao DBS são duas contrações musculares, sendo que a segunda resposta é mais fraca que a primeira.

15. O sistema termorregulador geralmente mantém a temperatura corporal central dentro de alguns décimos de grau centígrado do “normal”, que é cerca de 37°C em humanos. A inibição da termorregulação induzida por anestesia, combinada com a exposição a um ambiente frio da sala de cirurgia, torna a maioria dos pacientes não aquecidos hipotérmicos.

Sobre a regulação e monitorização da temperatura durante a anestesia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A temperatura corporal é normalmente controlada por um sistema de feedback positivo no hipotálamo que integra informações térmicas da maioria dos tecidos.
- B) Os anestésicos gerais aumentam os limiares (desencadeando as temperaturas centrais) para vasoconstrição e calafrios em 2°C a 3°C.
- C) O hipotálamo coordena aumentos na produção de calor (sudorese), aumentos na perda de calor ambiental (sudorese) e aumento na perda de calor (vasoconstrição) conforme o necessário para manter a normotermia.
- D) Hipotermia central leve é comum durante cirurgia e anestesia e resulta inicialmente da redistribuição do calor corporal do centro para os tecidos periféricos e, posteriormente, da perda de calor que excede a produção metabólica de calor.
- E) A anestesia regional produz inibição apenas periférica, poupando o controle central termorregulatório. A inibição periférica ocorre quando os anestésicos locais bloqueiam os nervos necessários para as defesas termorreguladoras.

16. A dificuldade de intubação traqueal é predominantemente consequência da não visualização da laringe. A eficácia da laringoscopia direta é medida em termos da melhor visualização da laringe alcançada. A escala mais utilizada é a descrita por Cormack e Lehane (CL) e sua modificação.

Utiliza-se a definição para o grau 3ª, quando

- A) a epiglote pode ser levantada da parede posterior da faringe.
- B) apenas a extremidade posterior da glote é visível.
- C) nem mesmo a epiglote pode ser vista.
- D) nenhuma parte da glote e apenas a epiglote é visível.
- E) a epiglote não pode ser levantada.

17. Os bloqueios neuroaxiais resultam em bloqueio simpático, analgesia sensorial ou anestesia e bloqueio motor, dependendo da dose, concentração ou volume do anestésico local, após a inserção de uma agulha no plano do neuroeixo. Mais de 20 fatores foram postulados para alterar a altura do bloqueio anestésico subaracnoideo.

Qual dentre as alternativas abaixo NÃO influencia a altura do bloqueio?

- A) Local de injeção ao longo do neuroeixo
- B) Baricidade da solução do anestésico local
- C) Posicionamento do paciente
- D) Volume do líquido cefalorraquidiano
- E) Altura do paciente

18. O sucesso da anestesia regional do membro superior requer o conhecimento da anatomia do plexo braquial que permite ao anestesiológista escolher a técnica adequada para o procedimento cirúrgico pretendido e resgatar bloqueios inadequados por meio de suplementação com anestésico local. Também é importante a compreensão dos efeitos colaterais e complicações das técnicas.

Sobre o bloqueio do plexo braquial, é INCORRETO afirmar que

- A) a principal indicação do bloqueio interescalênico é a cirurgia ou manipulação do ombro. Pode ser usado para cirurgia de antebraço e mão, mas o bloqueio do tronco inferior geralmente é incompleto e requer suplementação no nervo ulnar para anestesia cirúrgica adequada nessa distribuição.
- B) as indicações para um bloqueio supraclavicular são operações no cotovelo, antebraço e mão. Pequeno volume de solução produz rápido início de bloqueio. Uma vantagem adicional é que pode ser realizado com o braço do paciente em qualquer posição.
- C) na abordagem axilar do plexo braquial, o bloqueio ocorre no nível dos nervos terminais com a vantagem de sempre se obter o bloqueio do nervo musculocutâneo, dispensando a necessidade de complementação.
- D) a abordagem infraclavicular fornece anestesia para o braço e a mão. Oferece as vantagens teóricas de evitar o pneumotórax, ao mesmo tempo que permite o bloqueio dos nervos musculocutâneo e axilar.
- E) o bloqueio do nervo frênico ipsilateral, resultando em paresia diafragmática, ocorre em 100% dos pacientes submetidos ao bloqueio interescalênico, mesmo com soluções diluídas de anestésicos locais e está associado à redução de 25% da função pulmonar.

19. Os bloqueios dos membros inferiores são menos populares do que os usados dos membros superiores. Os nervos que suprem a extremidade inferior não estão anatomicamente agrupados onde podem ser facilmente bloqueados com uma injeção relativamente superficial de anestésico local. Conhecer a anatomia e a distribuição cutânea dos nervos dos membros inferiores é essencial para a realização dos bloqueios dos membros inferiores.



Sobre a distribuição cutânea dos nervos lombossacrais, observe a imagem acima. A área assinalada com a seta corresponde à distribuição da raiz de

- A) L3 B) L4 C) L5 D) S1 E) S2

20. De acordo com atualização na diretriz da anestesia regional em pacientes em uso de anticoagulantes da SBA (2020), recomenda-se para manejo clínico em pacientes usando anticoagulantes em relação ao bloqueio no neuroeixo:

- A) Em paciente em uso terapêutico de heparina de baixo peso molecular (enoxaparina), o intervalo entre a última dose e a realização do bloqueio deve ser > 12 h.
 B) Em paciente em uso terapêutico de heparina não fracionada, o intervalo entre a última dose e a realização do bloqueio deve ser > 2 h.
 C) Em paciente em uso de agentes anti-fator Xa (Rivaroxabana), o intervalo entre a última dose e a realização do bloqueio deve ser > 36h.
 D) Em paciente em uso de Antagonistas da vitamina K (Warfarin), o intervalo entre a última dose e a realização do bloqueio deve ser 5 dias com INR \leq 1,5.
 E) Em paciente em uso de antiplaquetários (Aspirina), o intervalo entre a última dose e a realização do bloqueio deve ser 3 dias.

21. A Resolução CFM N° 2.174/2017 dispõe sobre a prática do ato anestésico. Após sua publicação, revogou a que vigorava desde 2006. O objetivo da atualização foi adequar as novas regras às atuais terminologias e responsabilidades dos médicos anestesiológicos em sua atuação clínica diária. Assinale a alternativa CORRETA sobre a Resolução (CFM N° 2.174/2017).

- A) O médico anestesista que realizar a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica deverá ser o mesmo que administrará a anestesia.
 B) Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, o médico anestesista deve permanecer dentro da sala do procedimento, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico, salvo por ordem do diretor técnico da Instituição.
 C) É vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo.
 D) Caso o médico anestesista responsável verifique não existirem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento, até que tais inconformidades sejam sanadas, mesmo em casos de urgência ou emergência.
 E) Para a prática da anestesia, deve o médico anestesista responsável avaliar e definir, previamente, o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da SRPA, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico, comunicando qualquer irregularidade ao diretor médico da instituição e, quando necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

22. O Sistema de Classificação de Status Físico ASA está em uso há mais de 60 anos. O objetivo do sistema é avaliar e comunicar as comorbidades médicas pré-anestésicas de um paciente. O sistema de classificação por si só não prediz os riscos perioperatórios, mas usado com outros fatores pode ser útil na previsão dos riscos perioperatórios. De acordo com as definições atuais e exemplos aprovados pela ASA para adultos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Gestante – ASA 3
B) Paciente em uso mínimo de álcool – ASA 1
C) Obesidade $30 < \text{IMC} < 40$ - ASA 3
D) Hepatite ativa – ASA 4
E) Stent coronariano , 3 meses – ASA 3

23. O Sistema de Classificação de Status Físico ASA está em uso há mais de 60 anos. O objetivo do sistema é avaliar e comunicar as comorbidades médicas pré-anestésicas de um paciente. O sistema de classificação por si só não prediz os riscos perioperatórios, mas usado com outros fatores, pode ser útil na previsão dos riscos perioperatórios. De acordo com as definições atuais e exemplos aprovados pela ASA para crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doença Cardíaca Congênita Assintomática – ASA 1
B) Neonato a termo – ASA 3
C) Encefalopatia hipóxico-isquêmica aguda - ASA 3
D) Diabetes mellitus insulino-dependente – ASA 2
E) RN prematuro < 60 semanas Idade Pós-conceptual – ASA 4

24. Com relação às recomendações para suporte básico de vida (SBV) e para Suporte avançado de vida cardiovascular das diretrizes de 2020 para adultos e gestantes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recomenda-se que leigos não iniciem a RCP para uma suposta PCR, pois o risco de dano ao paciente é elevado, se o paciente não estiver em PCR.
B) Devido à possível interferência na ressuscitação materna, o monitoramento do feto é fundamental durante a PCR na gravidez.
C) O uso de parâmetros fisiológicos, como PA ou ETCO_2 , não é aconselhável para monitorar a RCP, pois não se relaciona com melhora da qualidade da reanimação.
D) A utilidade da desfibrilação sequencial dupla para ritmo chocável refratário está bem estabelecida.
E) Como as pacientes grávidas são mais propensas à hipóxia, a oxigenação e o manejo da via aérea devem ser priorizados durante a ressuscitação de uma PCR durante a gravidez.

25. Com relação às recomendações para suporte básico de vida (SBV) e para suporte avançado de vida cardiovascular das diretrizes de 2020 para crianças, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Se houver um pulso palpável de 60/min ou maior, mas respiração inadequada, deve se fornecer ventilações de resgate a uma taxa de cerca de 12 a 20/ min (uma ventilação a cada 3 a 5 segundos), até que a respiração espontânea seja retomada.
B) Se o bebê ou a criança estiver intubado(a), deve se ventilar a uma frequência de cerca de uma ventilação a cada 6 segundos (10/min) sem interromper as compressões torácicas.
C) É aconselhável escolher tubo endotraqueal (TET) com cuff, em vez de TET sem cuff para intubar bebês e crianças com atenção ao tamanho, à posição e à pressão de insuflação do cuff (normalmente <20 a 25 cm H_2O).
D) O uso rotineiro de pressão cricoide é recomendado durante a intubação endotraqueal de pacientes pediátricos.
E) Para pacientes pediátricos em qualquer situação, é aconselhável administrar a dose inicial de epinefrina em até 10 minutos depois do início das compressões torácicas.

26. O laringoespasma é uma das principais complicações respiratórias relacionadas à anestesia. Este é um problema particular em pacientes submetidos a procedimentos otorrinolaringológicos, exigindo vigilância e tratamento imediato. Sobre o laringoespasma, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O laringoespasma é um exagero do reflexo normal de fechamento glótico que persiste por muito tempo após a remoção do estímulo.
B) O fechamento reflexo glótico é um reflexo dominante e estável produzido pela estimulação do nervo laríngeo superior.
C) Normalmente, o laringoespasma se manifesta com estridor que indica obstrução completa das vias aéreas.
D) A incidência de laringoespasma é maior em crianças do que em adultos, e a hipóxia se desenvolve mais rapidamente.
E) Propofol e succinilcolina são fármacos úteis para o tratamento do laringoespasma, quando manobras de via aérea e ventilação não resolvem.

27. A tração nos músculos extraoculares ou a pressão no globo provoca bradicardia, bloqueio atrioventricular, ectopia ventricular ou assistolia. Esse reflexo é conhecido como reflexo óculo-cardíaco.

Sobre o reflexo óculo-cardíaco, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É visto especialmente com tração no músculo reto lateral, mas pode ocorrer com estimulação de qualquer um dos conteúdos orbitais, exceto o periósteo.
- B) O ramo eferente vai do conteúdo orbital ao gânglio ciliar, à divisão oftálmica do nervo trigêmeo e ao núcleo sensitivo do trigêmeo próximo ao quarto ventrículo.
- C) O ramo aferente é via nervo vago para o coração.
- D) O reflexo pode ser visto mais frequentemente com procedimentos sob anestesia tópica.
- E) A resposta é exacerbada por hipocapnia ou hiperóxia.

28. As Salas de Recuperação Pós Anestésicas (SRPA) incorporaram um sistema de avaliação numérica no exame inicial de admissão do paciente na SRPA e em intervalos regulares até ao momento da alta, sendo o sistema de Aldrete-Kroulik o mais utilizado atualmente. Neste sistema, atribui-se uma pontuação que varia de 0 a 2 para cada parâmetro, na qual o 0 indica condições de maior gravidade, o 1 corresponde a um nível intermediário, e o 2 representa a melhor função.

Qual dentre os parâmetros abaixo NÃO faz parte da Escala de Aldrete-Kroulik modificada?

- A) Dor
- B) Atividade
- C) Consciência
- D) Circulação ou PA
- E) Saturação de O₂

29. A apneia da prematuridade é uma pausa respiratória com duração de, pelo menos, 20" ou qualquer pausa associada à bradicardia (FC <100 bpm), cianose ou palidez.

São fatores de risco para apneia pós-operatória em ex-prematuros:

- A) Comorbidades maternas, sofrimento fetal, distress respiratório
- B) Idade gestacional, idade pós-conceptual, anemia
- C) Idade gestacional, distress respiratório, técnica anestésica
- D) Distress respiratório, idade pós-conceptual, técnica anestésica
- E) Uso prévio de cafeína, teofilina e broncodisplasia

30. Atualmente a agitação do despertar é identificada como um problema significativo em crianças durante a recuperação da anestesia com uma incidência relatada variando entre 10-80%. Manifesta-se com confusão mental, irritabilidade, desorientação e choro inconsolável no pós-operatório imediato.

Assinale a alternativa que indica um fator de risco reconhecido para Agitação do Despertar.

- A) Idade Escolar
- B) Ansiedade pré-operatória
- C) Procedimentos radiológicos
- D) Pré-medicação com alfa agonista
- E) Anestesia venosa com propofol

31. Os escores de risco de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) demonstraram reduzir a taxa de NVPO em nível institucional e podem ser usados para informar e orientar a terapia. Os fatores de risco para vômitos pós-operatórios (VOP) em crianças são diferentes daqueles em adultos e foram definidos no Escore de Eberhart.

De acordo com esse escore, é fator de risco conhecido para VPO em crianças:

- A) Cirurgia ≤ 30 min
- B) Idades ≤ 3 anos
- C) Cirurgia urológica
- D) Anestesia venosa total
- E) História pessoal ou familiar de VPO

32. A anatomia das vias aéreas infantis difere da dos adultos da seguinte maneira:

- A) A laringe é mais caudal ao nível de C4-C5.
- B) Occipital é maior, e a traqueia é mais longa.
- C) A subglote é mais estreita na rima glótica, ao nível das cordas vocais.
- D) A epiglote é em forma de ômega, horizontal, mais longa e mais estreita.
- E) As cordas vocais são mais perpendiculares em comparação com a orientação angulada em adultos

33. O canal arterial (CA) é uma conexão entre a aorta e a artéria pulmonar. É essencial para o desenvolvimento fetal normal, desviando a saída do ventrículo direito da circulação pulmonar, uma vez que os pulmões fetais não são ventilados. Ao nascimento, o fechamento do CA ocorre por constrição funcional (dentro de 24-48 horas) e remodelação anatômica (dentro de 2-3 semanas).

Sobre o canal arterial (CA) e sua persistência (PCA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Vários fatores podem contribuir para o aumento da incidência de PCA, dentre eles, a prematuridade e a Trissomia 21.
- B) A PCA causa um shunt simples, tipicamente da direita para a esquerda, que resulta em uma carga de volume na vasculatura pulmonar e no coração esquerdo.
- C) O fluxo diastólico através do PCA causa hipertensão diastólica que pode resultar em comprometimento da perfusão do órgão-alvo.
- D) Ao nascimento, o fechamento funcional do CA ocorre como resposta à diminuição da tensão de oxigênio no sangue.
- E) O manejo inicial da PCA é o fechamento farmacológico usando fármacos que aumentam a produção de prostaglandinas.

34. A curva de dissociação oxigênio-hemoglobina demonstra a relação entre a pressão parcial de oxigênio e a saturação percentual de hemoglobina com oxigênio. Vários fatores podem levar a um desvio para a esquerda da curva de dissociação da oxiemoglobina, resultando em aumento da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio e diminuição do fornecimento de oxigênio aos tecidos, dentre eles:

- A) Diminuição do pH: chamado efeito Bohr
- B) Aumento da tensão de CO₂
- C) Hipertermia
- D) Aumento de 2,3-DPG
- E) Hemoglobina fetal

35. 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 seguinte posição:

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

36. Sobre a farmacologia de fármacos anestésicos no idoso, é CORRETO afirmar que

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

37. Questionários podem ser aplicados para diagnosticar Apneia Obstrutiva do Sono e para determinar o seu nível de gravidade.

Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte do questionário STOP-BANG?

- A) Apneia observada
- B) IMC > 35 kg/m²
- C) Circunferência do pescoço > 40 cm
- D) Pressão arterial aumentada
- E) Gênero feminino

38. A posição de céfalo-activo está associada a

- A) edema das vias aéreas superiores
- B) aumento da pressão de perfusão cerebral
- C) aumento da capacidade residual funcional
- D) aumento do retorno venoso
- E) aumento da pressão intraocular

39. Nos protocolos atuais de ressuscitação hemostática no trauma, a administração de concentrado de hemáceas, plasma fresco congelado e plaquetas deve idealmente ser realizada na seguinte proporção:

- A) 1:2:2 B) 1:2:1 C) 1:2:10 D) 1:1:10 E) 1:1:1
-

40. Na anestesia venosa, qual alternativa representa a constante de eliminação do fármaco de um compartimento virtual chamado sitio efetor?

- A) C_{50}
B) K_{e0}
C) Histerese
D) Modelo 3 compartimentos
E) E_{max}
-

41. A redução da resistência vascular periférica é mais crítica para a seguinte patologia:

- A) Insuficiência mitral
B) Comunicação interventricular
C) Insuficiência aórtica
D) Síndrome de Eisenmenger
E) Comunicação interatrial
-

42. Segurança do paciente diz respeito a reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Um evento ou situação que poderia ter resultado em acidente, dano à saúde ou doença, mas não aconteceu por falta de oportunidade ou intervenção, é classificado (a) como

- A) Near miss.
B) Erro médico.
C) Evento adverso.
D) Incidente.
E) Acidente.
-

43. A disfunção cognitiva pós-operatória é uma condição, que costuma afetar pacientes idosos submetidos à anestesia. Caracteriza-se usualmente por prejuízos à memória e à concentração que podem ser temporários ou tornarem-se permanentes e incapacitantes.

São fatores de risco para a disfunção cognitiva pós-operatória no idoso:

- A) Abuso de álcool, uso de anticolinérgicos, sexo feminino
B) Demência prévia, raquianestesia, arritmias
C) Distúrbios hidroeletrólíticos, infecção, alto nível educacional
D) Uso de antipsicóticos, duração do ato, ingestão via oral adequada
E) Deficiência nutricional, dor, cirurgia cardíaca com CEC
-

44. De acordo com o local de injeção, a taxa de absorção dos anestésicos locais após a injeção aumenta na seguinte ordem:

- A) Femoral, plexo braquial, epidural, caudal, intercostal.
B) Intercostal, caudal, epidural, femoral, plexo braquial.
C) Plexo braquial, caudal, intercostal, femoral, epidural.
D) Epidural, caudal, intercostal, plexo braquial, femoral.
E) Intercostal, plexo braquial, epidural, caudal, femoral.
-

45. Qual, dentre as especialidades citadas abaixo, é a cirurgia não cardíaca considerada de alto risco para complicações cardiovasculares?

- A) Cirurgia torácica
B) Cirurgia de próstata
C) Cirurgia de emergência
D) Cirurgia de cabeça e pescoço
E) Cirurgia do trato gastrointestinal
-

46. Sobre as vantagens do sistema circular com absorvedor de dióxido de carbono usado na anestesia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apesar das vantagens, é pouco usado.
 - B) Conserva o calor e a umidade da mistura gasosa.
 - C) É fácil e simples de montar minimizando erros.
 - D) Permite uso de altos fluxos, o que é favorável nas salas de cirurgia.
 - E) É fácil predizer a composição do gás inspirado, em especial com baixo fluxo.
-

47. Sobre a embolia aérea venosa, durante craniotomia, em posição sentada, é CORRETO afirmar que

- A) compressão das artérias carótidas é indicada.
 - B) a pressão venosa central aumenta imediatamente.
 - C) a ecocardiografia transesofágica é o método diagnóstico mais sensível.
 - D) aspiração de ar pelo cateter central é a primeira medida a ser tomada.
 - E) alterações da pressão arterial e das bulhas cardíacas são sinais clínicos precoces.
-

48. Assinale a alternativa CORRETA em relação à ordem decrescente de lipossolubilidade dos anestésicos locais indicados abaixo:

- A) Bupivacaína > levobupivacaína > ropivacaína > prilocaína > lidocaína
 - B) Bupivacaína = ropivacaína > levobupivacaína > lidocaína > prilocaína
 - C) Levobupivacaína = bupivacaína > ropivacaína > lidocaína > prilocaína
 - D) Levobupivacaína > ropivacaína > bupivacaína > prilocaína = lidocaína
 - E) Bupivacaína > ropivacaína > levobupivacaína > prilocaína > lidocaína
-

49. Neonatos saudáveis apresentam rápida indução inalatória; isso se deve também ao rápido equilíbrio FA/FI (fração alveolar e fração inspirada), também conhecido como *Wash-in*. Qual dos fatores abaixo é um dos determinantes para esse rápido equilíbrio?

- A) Maior relação ventilação alveolar para capacidade residual funcional
 - B) Menor fração do débito cardíaco distribuído para o grupo ricamente vascularizado
 - C) Maior solubilidade tecidual/sangue
 - D) Maior solubilidade sangue/gás
 - E) Menor concentração inspirada
-

50. Em crianças, observam-se variações significativas dos valores da CAM dos inalatórios. Sobre essas alterações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A CAM do Sevoflurano é maior em recém-nascidos a termo.
 - B) A hipotermia aumenta a CAM de todos os anestésicos inalatórios.
 - C) A combinação de óxido nitroso com sevoflurano aumenta a CAM do sevoflurano.
 - D) A terapia anticonvulsivante crônica aumenta a CAM do halotano em crianças.
 - E) A diferença na potência (ou CAM) dos anestésicos inalatórios varia diretamente com a lipossolubilidade; isto é, à medida que a lipossolubilidade diminui, a potência diminui em paralelo (ou seja, o MAC diminui).
-

GRUPO 16
(ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA)