

01. O oxigênio é transportado no sangue em duas formas: ligado à hemoglobina e dissolvido no plasma. Cada molécula de hemoglobina reage com 4 moléculas de oxigênio. A curva de dissociação da hemoglobina não é estável, mas pode ser deslocada para direita ou para esquerda. A curva de dissociação da oxihemoglobina é deslocada para a esquerda por

- A) Acidose. B) Hipotermia. C) Anemia. D) Cirrose. E) Altas altitudes.
-

02. O CO₂ é produzido pelo metabolismo nas mitocôndrias, onde os níveis de CO₂ são mais altos. O caminho de transporte (envolvendo gradientes de pressão progressivamente decrescentes) é da mitocôndria através do citoplasma, para as vênulas e, finalmente, no sangue venoso misto, de onde é eliminado pelos alvéolos. A maior parte do CO₂ é transportado no sangue como

- A) Composto Carbamino (ligado a grupos amino terminais em moléculas de Hb).
B) dissolvido no plasma.
C) Íon bicarbonato.
D) Ácido carbônico.
E) ligado a proteínas.
-

03. Complacência é o termo que expressa quanta distensão (volume em litros) ocorre para um dado nível de pressão transpulmonar (pressão, cmH₂O). A complacência pulmonar depende do volume pulmonar. Algumas doenças pulmonares podem aumentar ou diminuir a complacência.

Dentre as alternativas abaixo, todas diminuem a complacência, EXCETO:

- A) Enfisema.
B) Fibrose pulmonar. D) Atelectasia.
C) Síndrome Respiratória Aguda grave. E) Edema.
-

04. Um exame físico da via aérea deve ser realizado para detectar quaisquer características físicas que possam sugerir uma via aérea difícil. A avaliação da abertura da boca e a inspeção da anatomia orofaríngea são obtidas instruindo o paciente a abrir a boca o máximo possível. No adulto, a distância medida dos incisivos superiores aos inferiores com abertura máxima da boca que sugere intubação difícil é

- A) < 3 cm
B) < 4
C) 0 < 5 cm
D) < 6 cm
E) A distância interincisivos não é preditor de via aérea difícil
-

05. A cartilagem cricoide é o limite inferior da laringe e é conectada anteriormente à cartilagem tireoide pela membrana cricotireoide (CTM). É o único anel cartilaginoso completo nas vias aéreas. As cartilagens aritenoides articulam-se com a cricoide posterior e são as inserções posteriores para as cordas vocais.

A que nível se encontra a cartilagem cricoide?

- A) C5 B) C6 C) C7 D) C8 E) T1
-

06. A prevenção da aspiração de conteúdo gástrico é realizada, principalmente, pela adesão às diretrizes estabelecidas de jejum pré-operatório, pré-medicação com fármacos que podem diminuir o risco de pneumonite por aspiração e técnicas de indução especializadas.

Em relação à aspiração do conteúdo gástrico, é CORRETO afirmar que

- A) o uso rotineiro de medicamentos como profilaxia contra pneumonite por aspiração é recomendado pelas diretrizes da ASA.
B) o objetivo da profilaxia de aspiração é diminuir o volume gástrico e o pH do fluido gástrico.
C) a colocação prévia de uma sonda nasogástrica impede a aspiração do conteúdo gástrico.
D) a administração de corticosteroides minimiza a síndrome pós-aspiração.
E) estômago cheio, doença do refluxo gastroesofágico sintomática, hérnia de hiato e obesidade mórbida são fatores de risco específicos para aspiração.
-

07. Na intubação acordada, diversas técnicas são utilizadas para a anestesia da via aérea como aplicação tópica de anestésico local na mucosa das vias aéreas ou um bloqueio de nervo. Os três bloqueios mais utilizados são: o bloqueio do nervo glossofaríngeo, o bloqueio do nervo laríngeo superior e o bloqueio translaríngeo. O bloqueio do nervo laríngeo superior leva ao bloqueio sensorial da

- A) Língua.
 - B) Traqueia.
 - C) Valécula.
 - D) Faringe superior.
 - E) parte superior da laringe.
-

08. Apesar dos riscos associados, os cateteres da artéria pulmonar são considerados o padrão-ouro das medições de débito cardíaco.

As alternativas abaixo sobre a medida da pressão de cunha capilar pulmonar estão corretas, EXCETO:

- A) Fornece uma medida indireta da pressão atrial esquerda.
 - B) Fornece uma medida indireta da pressão atrial direita.
 - C) É considerado o padrão-ouro para determinar a causa do edema pulmonar agudo.
 - D) É importante no diagnóstico de síndrome de desconforto respiratório agudo.
 - E) Pode ser usado para diagnosticar a gravidade da insuficiência ventricular esquerda e da estenose mitral.
-

09. Desde sua introdução, o propofol se tornou o hipnótico IV mais comumente usado. O propofol é usado para indução e manutenção de anestesia e para sedação dentro e fora da sala de cirurgia.

Sobre o propofol, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O local extra-hepático mais importante para o metabolismo de propofol são os pulmões.
 - B) Propofol é reconhecido por ter efeitos depressivos hemodinâmicos insignificativos.
 - C) A farmacocinética do propofol foi descrita por modelos de um e dois compartimentos.
 - D) Após uma dose única em bolus, os níveis de propofol no sangue total diminuem rapidamente devido à redistribuição e eliminação.
 - E) O compartimento central geralmente é maior em idosos devido ao débito cardíaco reduzido nesses pacientes.
-

10. Propofol é adequado para a indução e manutenção da anestesia.

Sobre o uso clínico do propofol, assinale alternativa CORRETA.

- A) É altamente solúvel em água.
 - B) Dor à injeção, mioclonia e apneia podem ser observadas na indução da anestesia.
 - C) Não deve ser administrado em pacientes com insuficiência renal.
 - D) A pré-medicação com um opioide ou benzodiazepínico não altera sua dose de indução.
 - E) O aumento da idade está associado ao aumento nas necessidades de infusão de propofol, enquanto as necessidades são menores em bebês e crianças.
-

11. A cetamina é usada em vários cenários clínicos. Ela produz anestesia dissociativa em vez de depressão generalizada do SNC. O interesse pela cetamina aumentou mais recentemente por causa de seus efeitos na hiperalgesia e tolerância a opiáceos, uso em estados de dor crônica, potenciais efeitos neuroprotetores, crescente popularidade da anestesia intravenosa total e por causa de seus efeitos antidepressivos.

A anestesia ou analgesia com cetamina é aceitável em pacientes nas seguintes condições, EXCETO:

- A) Lesão ocular aberta.
 - B) Tamponamento cardíaco.
 - C) Doença reativa das vias aéreas.
 - D) Suscetibilidade à hipertermia maligna.
 - E) Doença cardíaca congênita com propensão de desvio da direita para a esquerda.
-

12. Os notáveis efeitos benéficos dos opioides, bem como seus efeitos colaterais tóxicos são conhecidos há séculos. A busca por novos agonistas opioides levou à síntese de antagonistas e compostos com propriedades agonistas/antagonistas mistas, o que expandiu ainda mais as opções terapêuticas e forneceu ferramentas importantes para explorar mecanismos de ações opioides.

Comparado com o Fentanil, o Alfentanil

- A) é duas vezes mais potente.
- B) tem um terço da duração da ação.
- C) tem uma meia-vida de eliminação mais longa.
- D) liga-se às proteínas plasmáticas em proporções menores a proteínas.
- E) a extração pulmonar de primeira passagem é significativamente maior.

13. A CAM é a concentração alveolar do agente que produz imobilidade em 50% dos indivíduos expostos a estímulo doloroso supramáximo. Alguns fatores alteram a CAM dos anestésicos inalatórios.

A CAM dos anestésicos inalatórios diminui com todos os seguintes fatores, EXCETO:

- A) Gravidez
- B) Opioides
- C) Hipotermia
- D) Hipernatremia
- E) Aumento da Idade

14. A comparação da CAM entre os diversos agentes nos dá a indicação da potência relativa destes, enquanto as solubilidades sanguínea e tecidual determinam as velocidades da elevação e da queda da concentração alveolar do agente durante a indução e a recuperação da anestesia.

Assinale a alternativa que indica o anestésico inalatório com a menor CAM e maior potência.

- A) Óxido Nitroso
- B) Desflurano
- C) Sevoflurano
- D) Isoflurano
- E) Halotano

15. Diversos fármacos utilizados na anestesia podem interagir com os bloqueadores neuromusculares potencializando ou reduzindo seu efeito.

Os seguintes fármacos potencializam a maioria dos bloqueadores neuromusculares não despolarizantes, EXCETO:

- A) Anticonvulsivantes
- B) Anestésicos locais
- C) Sulfato de magnésio
- D) Anestésicos inalatórios
- E) Antibióticos aminoglicosídeos

16. Para otimizar a segurança do paciente, a extubação traqueal na sala de cirurgia não deve ocorrer até que a recuperação do bloqueio neuromuscular esteja completa, ou seja, sem bloqueio neuromuscular residual.

Quanto aos fatores anestésicos intraoperatórios que influenciam o risco de bloqueio neuromuscular residual pós-operatório, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) BNM de ação intermediária X risco menor
- B) BNM de ação prolongada X risco maior
- C) Monitoramento qualitativo X risco menor
- D) Anestesia venosa total X risco menor
- E) Anestesia inalatória X risco maior

17. A anestesia local resulta do bloqueio de impulsos nervosos. Todos os agentes clinicamente úteis atualmente disponíveis são aminoésteres ou aminoamidas. Esses anestésicos, quando aplicados em concentração suficiente no local de ação, impedem a condução de impulsos elétricos pelas membranas do nervo e do músculo.

O início de ação mais rápido e mais longa duração de ação ocorre após a administração do anestésico local

- A) no subcutâneo.
- B) por via intratecal.
- C) por via peridural.
- D) no Bloqueio de nervo periférico guiado por ultrassom.
- E) no Bloqueio do plexo braquial por referências anatômicas.

18. Reações sistêmicas a anestésicos locais envolvem, principalmente, o sistema nervoso central (SNC) e o sistema cardiovascular. Em geral, o SNC é mais suscetível às ações de anestésicos locais sistêmicos do que o sistema cardiovascular, e, portanto, a dose ou nível sanguíneo de anestésico local necessário para produzir toxicidade no SNC é geralmente menor do que aquele que resulta em colapso circulatório.

Assinale a alternativa CORRETA quanto à taxa de absorção sistêmica do anestésico local.

- A) Intercostal > caudal > epidural > subaracanoide
 - B) Subaracanoide > epidural > caudal > intercostal
 - C) Caudal > epidural > intercostal > subaracanoide
 - D) Epidural > subaracanoide > caudal > intercostal
 - E) Intercostal > subaracanoide > caudal > epidural
-

19. A lipossolubilidade dos anestésicos locais relaciona-se com sua potência. Dentre os anestésicos abaixo, qual tem maior lipossolubilidade?

- A) Procaína
 - B) Prilocaína
 - C) Lidocaína
 - D) Bupivacaína
 - E) Mepivacaína
-

20. A concentração efetiva mínima é definida como a menor concentração de determinado anestésico local necessária para cessar a condução de um impulso nervoso. Essa concentração não é, contudo, estanque e depende do seguinte fator:

- A) Quanto mais espessa a fibra nervosa, menor a concentração necessária para seu bloqueio.
 - B) Quanto mais alto o pH, maior o número de moléculas do anestésico local presentes na forma ionizada capazes de penetrar na célula para agir.
 - C) Hipocalemia está relacionada com a hiperpolarização da membrana e com menor chance de os canais de Na⁺ dependentes de voltagem estarem no estado de repouso, em que são mais suscetíveis à ação de anestésicos locais.
 - D) Fibras de alta taxa de disparo, como as fibras que conduzem a sensibilidade algica, são mais facilmente bloqueadas pelos anestésicos locais.
 - E) O aumento da temperatura diminui a potência e a duração dos anestésicos locais, em decorrência da mudança na distribuição do fármaco, em seu pka e no aumento da afinidade com proteínas da membrana plasmática dos nervos.
-

21. A parada cardíaca é um grande problema de saúde pública no mundo todo. Apesar dos avanços significativos na ciência da ressuscitação, as taxas de sobrevivência permanecem consideravelmente baixas. Assinale a alternativa CORRETA sobre a reanimação cardiopulmonar em adultos.

- A) A vasopressina oferece vantagem sobre a epinefrina em parada cardíaca de adultos.
 - B) Diferente dos ritmos não chocáveis, o passo essencial para o ritmo chocáveis será a detecção precoce e a correção de causas subjacentes potencialmente reversíveis.
 - C) Medicamentos vasopressores durante a ressuscitação devem ser priorizados em relação ao fornecimento de compressões torácicas ininterruptas e de alta qualidade.
 - D) Intervenção nas vias aéreas deve ser priorizada em relação ao fornecimento de compressões torácicas pois se associa a melhor sobrevivência e resultados neurológicos.
 - E) Um choque deve ser administrado na primeira oportunidade após o reconhecimento da PCR ritmo chocável, seguido imediatamente pela retomada das compressões torácicas sem análise do ritmo cardíaco pós-choque.
-

22. Sobre o algoritmo de suporte avançado de vida intra-hospitalar para PCR na gravidez, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O monitoramento do feto é mandatório.
 - B) A cesariana deve ser realizada em 10 minutos.
 - C) O acesso IV deve ser obtido abaixo do diafragma.
 - D) O alívio da compressão aortocaval é fundamental.
 - E) Quando houver via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 10 segundos.
-

23. O anestesista deve lembrar que estruturas intra-abdominais, como o peritônio, bexiga e útero, têm uma inervação do segmento espinhal que pode ser muito mais cefálica em comparação com a incisão da pele correspondente usada para operar essas estruturas. Você é o anestesista escalado para uma cesariana sob raquianestesia. Idealmente, qual dermatomo você espera bloquear para realizar o adequadamente o procedimento?

- A) L2 B) T12 C) T10 D) T6 E) T4

24. Na raquianestesia, os locais de ligação alvo para os anestésicos locais estão localizados dentro da medula espinhal, e nas raízes nervosas espinhais, nos espaços subaracnóideo e epidural. A velocidade do bloqueio neural depende do tamanho, área de superfície e grau de mielinização das fibras nervosas expostas ao anestésico local. A regressão do bloqueio ocorre de maneira inversa.

A regressão do bloqueio na raquianestesia ocorre na seguinte ordem:

- A) Função motora, sensibilidade tátil, picada de agulha, sensação de frio
 B) Sensação de frio, picada de agulha, sensibilidade tátil, função motora
 C) Sensibilidade tátil, função motora, picada de agulha, sensação de frio
 D) Picada de agulha, sensação de frio, função motora, sensibilidade tátil
 E) Sensação de frio, sensibilidade tátil picada de agulha, função motora

25. A anestesia peridural pode ser amplamente indicada em cirurgias que podem ser realizadas sob bloqueio neuraxial e tem a vantagem de propiciar analgesia pós-operatória mais prolongada do que a anestesia subaracnoidea quando se usa a técnica contínua.

Qual, dentre os seguintes fatores, NÃO influencia a dispersão do anestésico local no espaço peridural?

- A) Idade
 B) Gravidez
 C) Dose do anestésico local
 D) Volume do anestésico local
 E) Concentração do anestésico local

26. O bloqueio axilar é um bloqueio versátil para anestesia de extremidade superior.

É CORRETO afirmar sobre o bloqueio axilar que

- A) fornece anestesia cirúrgica da parte proximal do braço.
 B) sua realização com referência anatômica garante o bloqueio da dor relacionada ao torniquete.
 C) é uma abordagem superficial e está associada a uma taxa de complicações muito baixa.
 D) os nervos músculo cutâneo, cutâneo braquial medial e o intercostobraquial fazem parte do plexo braquial.
 E) quando comparada à abordagem infraclavicular, a abordagem axilar para bloqueio do plexo braquial tem início mais lento.

27. Alterações no sistema cardiovascular ocorrem durante toda a gestação e incluem alterações anatômicas, aumento nos volumes intravasculares, aumento no débito cardíaco, diminuição na resistência vascular e presença de hipotensão supina.

Em qual dos seguintes períodos, observa-se o maior incremento do débito cardíaco?

- A) Durante o primeiro trimestre de gravidez
 B) Durante o segundo trimestre da gravidez
 C) Durante o terceiro trimestre de gravidez
 D) Durante o trabalho de parto
 E) Imediatamente após o trabalho

28. Comparado com um paciente de 30 anos, um paciente de 75 anos provavelmente apresentará todas as seguintes características, EXCETO:

- A) Tempo de circulação prolongado pode acelerar o início dos medicamentos intravenosos, mas reduzir a indução com agentes inalatórios.
 B) Reserva cardíaca diminuída pode se manifestar como hipotensão exagerada durante a indução da anestesia.
 C) Ocorre atraso no início do bloqueio neuromuscular devido à diminuição do débito cardíaco e à redução do fluxo sanguíneo muscular.
 D) A diminuição da excreção hepática prolonga a meia-vida de eliminação e a duração da ação do rocurônio.
 E) A depuração mais lenta de medicamentos dependentes do fluxo sanguíneo hepático inclui cetamina, flumazenil, morfina, fentanil e lidocaína.

29. A cirurgia ambulatorial continua a aumentar, principalmente como resultado de técnicas cirúrgicas menos invasivas, melhor seleção e preparação de pacientes e uma expansão da prática ambulatorial não cirúrgica e baseada em consultório. Dos seguintes, assinale a alternativa que indica o paciente MENOS adequado para um procedimento cirúrgico ambulatorial.

- A) Paciente de 76 anos
 - B) Paciente que necessitará de intubação endotraqueal
 - C) Paciente que mora a 16 quilômetros de distância do hospital
 - D) Bebê prematuro com 40 semanas de idade pós conceptual
 - E) Paciente recebendo terapia imunossupressora
-

30. Do ponto de vista clínico, como critério de alta da sala de recuperação pós-anestésica SRPA, pode-se empregar o índice de Aldrete e Koulik modificado. Um paciente que não move nenhum membro, com respiração limitada, que desperta ao chamado, cuja PA está 20% do nível pré-anestésico e mantém SpO₂ > 92% em ar ambiente, está pontuando na escala

- A) 4
 - B) 5
 - C) 6
 - D) 7
 - E) 8
-

31. Você está cuidando de um menino de 2 meses e 4 kg para uma cirurgia de grande porte. O hematócrito pré-operatório é de 28%.

Qual seria a perda de sangue estimada, se o hematócrito intraoperatório fosse de 21%?

- A) 60 mL
 - B) 70 mL
 - C) 80 mL
 - D) 100 mL
 - E) 110 mL
-

32. Qual é a razão para administrar uma dose maior de propofol por quilograma em uma criança em comparação com um adulto?

- A) Menor proporção de distribuição de gordura
 - B) Menor massa muscular
 - C) Maior ligação de proteína
 - D) Maior volume de distribuição
 - E) Menor tempo de meia-vida sensível ao contexto
-

33. Um menino de 6 meses se apresenta para correção de hipospádia. O plano anestésico inclui anestesia peridural caudal.

Qual das seguintes afirmações descreve a anatomia sacral normal do bebê?

- A) As vértebras sacrais fundem-se nessa idade.
 - B) O saco dural infantil termina no nível da terceira vértebra sacral.
 - C) O sacro infantil tem uma curvatura maior (lordose) do que o sacro adulto.
 - D) O sacro é menos estreito e plano do que em adultos e é estruturalmente mais variável.
 - E) As espinhas ílfacas superiores anteriores e os cornos sacrais formam um triângulo equilátero usado para colocação de anestesia peridural caudal.
-

34. Em qual das seguintes condições clínicas ou estados de doença, a verdadeira saturação arterial de oxigênio do paciente será menor do que o que seria relatado em um oxímetro de pulso convencional?

- A) Hemoglobina fetal
 - B) Hiperbilirrubinemia
 - C) Carboxiemoglobinemia
 - D) Doença falciforme
 - E) Traço falciforme
-

35. A hipotermia perioperatória, definida como uma temperatura interna inferior a 36°C, pode ter efeitos colaterais significativos.

A hipotermia perioperatória causa

- A) aumento do risco de sangramento.
 - B) aumento do consumo de oxigênio.
 - C) cicatrização mais rápida da ferida.
 - D) menores taxas de infecção da ferida.
 - E) diminui risco de isquemia miocárdica.
-

36. A diferença observada de ETCO₂—PaCO₂ em neonatos é dinâmica (não fixa) na seguinte condição:

- A) Doença cardíaca cianótica
 - B) Doença cardíaca acianótica
 - C) Ventilação controlada a volume
 - D) Vazamento ao redor do tubo endotraqueal
 - E) Taxa de aspiração rápida pela linha de amostra
-

37. A indução inalatória é mais rápida em lactentes do que em adultos, porque os lactentes têm

- A) uma fração maior de débito cardíaco para o grupo ricamente vascularizado.
 - B) uma razão entre ventilação alveolar e capacidade residual funcional diminuída.
 - C) um débito cardíaco diminuído.
 - D) uma solubilidade aumentada de sangue/gás do agente inalatório.
 - E) uma diminuição da ventilação minuto e aumento da capacidade residual funcional.
-

38. O coração neonatal tem muitas diferenças em comparação ao coração adulto desenvolvido.

Qual alternativa possui características do coração neonatal?

- A) O miocárdio neonatal tem mais miócitos, e eles são mais organizados e contêm mais mitocôndrias.
 - B) O retículo sarcoplasmático e a rede de túbulos T são bem desenvolvidos.
 - C) Existe uma maior dependência de cálcio ionizado extracelular para desempenho contrátil
 - D) Tanto o ventrículo direito quanto o esquerdo demonstram curvas de complacência de pressão-volume diferentes.
 - E) Os corações dos neonatos são mais propensos a exibir sinais de atividade do sistema simpático quando sob estresse.
-

39. Onfalocele e gastrosquise são os dois defeitos mais comuns da parede abdominal no neonato, resultando em herniação do intestino fora da cavidade abdominal. Ambos os defeitos são tipicamente descobertos durante o exame pré-natal.

Qual das alternativas abaixo é uma característica de uma onfalocele?

- A) Associação comum com atresia intestinal
 - B) Associação comum com anomalias cardíacas
 - C) O intestino exposto não é coberto por um saco
 - D) O defeito está localizado à direita da linha média
 - E) A cirurgia para correção deve ser realizada em caráter de emergência
-

40. A atresia de esôfago é suspeita no período pré-natal por ultrassom fetal e confirmada nas primeiras 24 horas de vida, incluindo aumento da salivação e secreções da boca e nariz, engasgo e cianose observados com a alimentação precoce.

Qual das seguintes opções é mais consistente com um diagnóstico de atresia esofágica?

- A) Distensão abdominal com alimentação
 - B) Raramente apresenta outras malformações associadas
 - C) Ultrassonografia pré-natal demonstrando oligodrômio
 - D) Radiografia de tórax demonstrando um sinal de bolha dupla
 - E) Incapacidade de passar uma sonda orogástrica além de 9 - 10 cm
-

41. Lactentes com estenose hipertrófica do piloro (EHP) apresentam esvaziamento gástrico prejudicado e grandes volumes de fluido gástrico, colocando-os em risco de vômito e aspiração durante a indução da anestesia.

Qual das seguintes afirmações sobre lactentes estenose hipertrófica do piloro é CORRETA?

- A) Os intervalos de jejum afetam significativamente o volume médio de fluido gástrico em um bebê com EHP.
- B) O bário usado na avaliação radiográfica aumenta consideravelmente o volume de fluido gástrico.
- C) A presença de uma sonda nasogástrica pré-operatória reduz significativamente o volume de fluido gástrico.
- D) O volume total de fluido gástrico após o jejum em um lactente com EHP é em média 2 vezes maior que a quantidade média em um bebê saudável em jejum.
- E) Sucção do estômago em decúbito dorsal, decúbito lateral direito e decúbito lateral esquerdo maximizam o esvaziamento gástrico.

42. A morbidade e mortalidade perioperatórias são maiores em crianças com anemia falciforme do que na população em geral. Essas crianças geralmente requerem procedimentos cirúrgicos, sendo os mais comuns colecistectomia, procedimentos de ouvido, nariz e garganta e procedimentos ortopédicos.

Com relação à anestesia na criança com anemia falciforme, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recomenda-se em geral correção pré-operatória da anemia para Hb: 12 g/dL.
- B) Realizar uma transfusão para diminuir a hemoglobina S < 10%.
- C) Hemorragia intracraniana é a complicação neurológica mais frequente no perioperatório.
- D) A hiperventilação deve ser evitada devido ao seu potencial de reduzir a perfusão cerebral.
- E) Manter temperatura mais elevada (hipertermia) é indicado, pois promove a liberação de oxigênio no nível tecidual.

43. Um bebê do sexo masculino saudável nasce a termo e apresenta diurese nas primeiras 24 horas após o nascimento.

Em que idade, após o nascimento você esperaria que sua taxa de filtração glomerular atingisse um valor adulto normal?

- A) 48 horas
- B) 6 semanas
- C) 6 meses
- D) 1 ano
- E) 5 anos

44. No termo, o neonato tem uma concentração de hemoglobina de cerca de 17 g/dL. À medida que a hemoglobina A substitui a hemoglobina F, o nível diminui para um nadir de 10 g/dL. Esse nadir é denominado anemia fisiológica da infância.

Em um bebê saudável, nascido a termo, os níveis de hemoglobina serão mais baixos em que idade?

- A) 4 semanas
- B) 12 semanas
- C) 6 meses
- D) 12 meses
- E) 24 meses

45. Uma criança de 2 anos está na sala de recuperação após um procedimento cirúrgico.

Qual escala de dor é a mais útil para avaliar a dor nessa criança?

- A) Escala Visual Analógica (VAS)
- B) Escala de Avaliação de Dor FACES de Wong-Baker (WBFS)
- C) Escala de Consolabilidade de Rosto, Pernas, Braços e Choro (FLACC)
- D) Questionário de McGill para os pais
- E) Escala de Dor OUCHER

46. Uma criança de 3 anos está programada para passar por colocação de tubo de tipanotomia. Ele apresenta coriza e tosse seca há 3 dias. Sua temperatura é normal, os pulmões estão limpos e ele tem secreção nasal verde. Os pais dizem que seu filho pega de 6 a 8 resfriados por ano e que era difícil tirar uma folga.

Em relação ao histórico do paciente e ao procedimento, o que o coloca sob maior risco de laringoespasma durante a anestesia?

- A) Procedimento cirúrgico
- B) Anestesia com máscara facial
- C) Secreção nasal verde
- D) Tosse seca
- E) Indução venosa

47. Uma criança de 5 anos, saudável, está passando por cirurgia de estrabismo com duração de 45 min. Os pais alegam que essa criança é conhecida por ter enjoo de movimento.

De acordo com o escore de Eberhart, qual é a incidência média de vômitos pós-operatórios (VPO) esperada para esse paciente?

- A) 10%
 - B) 20%
 - C) 45%
 - D) 70%
 - E) Não há risco aumentado para VPO
-

48. Qual das seguintes afirmações sobre fissura labiopalatina é CORRETA?

- A) Apesar da presença de fissura labiopalatina, os bebês não têm problemas com a alimentação e são bem nutridos.
 - B) Além da fissura labiopalatina, esses pacientes raramente apresentam outra anormalidade nas vias aéreas.
 - C) Defeitos cardíacos congênitos não são especificamente associados à fissura palatina isolada, mas podem estar presentes como parte de uma síndrome ou associação.
 - D) O reparo da fissura é sempre realizado em um procedimento para minimizar a exposição à anestesia.
 - E) Quando os defeitos fazem parte de uma síndrome ou associação de defeitos, usualmente o manejo de via aérea é fácil.
-

49. Uma menina de 3 anos e bloqueio AV de primeiro grau está programada para cirurgia de estrabismo no olho direito.

Qual das seguintes medidas tem mais probabilidade de ser eficaz na prevenção do reflexo oculocardíaco (OCR)?

- A) Optar por anestesia regional e não anestesia geral.
 - B) Pré-tratamento com atropina intravenosa ou glicopirrolato.
 - C) Escolher um bloqueio retrobulbar em vez de um bloqueio peribulbar.
 - D) Optar por anestesia inalatória e não venosa.
 - E) O reflexo óculo-cardíaco depende da profundidade da anestesia.
-

50. A termorregulação é um desafio para todos os mamíferos, mas nenhum tanto quanto os recém-nascidos. Várias diferenças anatômicas e fisiológicas em relação ao adulto podem ser encontradas para explicar essa vulnerabilidade.

Assinale a alternativa que indica a principal razão pela qual os recém-nascidos estão sujeitos a uma maior perda de calor (em comparação com um adulto).

- A) Maior proporção de área de superfície para massa
 - B) Camada de gordura subcutânea mais espessa
 - C) Maior conteúdo de queratina dérmica
 - D) Termogênese predominantemente sem tremores
 - E) Sistema musculoesquelético é imaturo, e a massa é relativamente pequena.
-

GRUPO 22
(ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA)