

## Parte II: Conhecimento Específico

**21** Para bloqueio anestésico completo do dorso do pé, é necessário anestésicar os nervos:

- (A) ciático e femural;
- (B) tibial posterior e sural;
- (C) safeno interno, fibular superficial e fibular profundo;
- (D) safeno externo e fibular profundo;
- (E) safeno interno e fibular profundo.

**22** O dantrolene:

- (A) é o fármaco de escolha para tratamento de intoxicação por levobupivacaína;
- (B) bloqueia canais de sódio na membrana celular do neurônio;
- (C) bloqueia canais de sódio na membrana celular da fibra muscular;
- (D) reduz o efluxo de cálcio do retículo sarcoplasmático;
- (E) é contra-indicado em paciente diabético.

**23** Na parada cardiorrespiratória, a adenosina:

- (A) a dose inicial recomendada é 24 mg em *bolus*;
- (B) está indicada, preferencialmente, para asmáticos;
- (C) deve ter sua dose reduzida, quando se utiliza teofilina;
- (D) apresenta meia-vida longa (> 30min);
- (E) deve ter sua dose reduzida, quando se utiliza dipiridamol.

**24** Em relação ao paciente idoso:

- (A) a perda da elasticidade pulmonar pode explicar uma progressiva alteração da relação ventilação/perfusão;
- (B) a água corporal se encontra aumentada e a gordura corporal diminuída;
- (C) a queda exagerada na pressão arterial durante a indução da anestesia é uma manifestação de resistência vascular sistêmica baixa;
- (D) apesar dos níveis reduzidos de colinesterase plasmática, a velocidade de hidrólise da succinilcolina não se altera;
- (E) é necessária uma dose maior de vecurônio, por sua rápida duração de ação e de recuperação.

**25** No tratamento da fibrilação ventricular no paciente pediátrico:

- (A) a primeira conduta deve ser administrar lidocaína intravenosa (1mg.kg<sup>-1</sup>);
- (B) a dose inicial de adrenalina por via intratraqueal é 10 vezes maior que por via intravenosa ou intra-óssea;
- (C) a primeira desfibrilação deve ser realizada com 4 J.kg<sup>-1</sup>;
- (D) a desfibrilação deve ser tentada, inicialmente, com até 3 choques sucessivos de 2 J.kg<sup>-1</sup>;
- (E) a adrenalina deve ser administrada antes da desfibrilação.

**26** Com relação ao sistema nervoso autonômico no idoso, pode-se afirmar que:

- (A) a sensibilidade ao bloqueador beta propranolol está aumentada;
- (B) há um aumento da resposta taquicárdica à atropina;
- (C) os níveis plasmáticos, tanto em repouso quanto em resposta ao estresse, são duas a quatro vezes mais baixos que os do indivíduo jovem;
- (D) as respostas autonômicas reflexas que mantêm a homeostasia cardiovascular estão aumentadas;
- (E) os efeitos dos agonistas beta estão reduzidos.

**27** Nos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico, o tratamento com trombolítico deve ser realizado até, no máximo:

- (A) 3 horas após o início dos sintomas;
- (B) 1 hora após o início dos sintomas;
- (C) 12 horas após o início dos sintomas;
- (D) 24 horas após o início dos sintomas;
- (E) 8 horas após o início dos sintomas.

**28** Em relação à desfibrilação cardíaca:

- (A) na criança, a dose recomendada é 1 J.kg<sup>-1</sup>;
- (B) ao final da inspiração, a impedância transtorácica é menor, favorecendo o resultado da manobra nesta fase;
- (C) no adulto, a sequência de choques (200, 300-360, 360 J) está indicada no tratamento da fibrilação ventricular;
- (D) sempre se deve utilizar o desfibrilador na forma sincronizada;
- (E) é o primeiro tratamento da parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso.

**29** No metabolismo do atracúrio, observa-se:

- (A) excreção biliar de, aproximadamente, 10% da dose administrada;
- (B) produção de laudanosina em grande quantidade;
- (C) redução da hidrólise de Hofmann pelo pH alcalino e pelo aumento da temperatura;
- (D) predomínio da hidrólise pelas esterases plasmáticas inespecíficas;
- (E) formação de uma pró-droga com atividade intrínseca.

**30** Identifique o fator que **não** propicia a depressão respiratória desencadeada pelos opióides:

- (A) redução do fluxo hepático, acarretando diminuição do *clearance*;
- (B) aumento do débito cardíaco;
- (C) administração de *bolus* intermitentes;
- (D) alcalose metabólica;
- (E) idade avançada.

**31** A naloxona:

- (A) não induz edema agudo de pulmão, como a nalorfina;
- (B) tem rápido início de ação (1 a 2 min) e longa duração de efeito (> 120 min);
- (C) não altera a frequência cardíaca e a pressão arterial;
- (D) ativa os receptores  $\mu$ ,  $\delta$  e  $\kappa$ , com maior atividade pelo receptor  $\kappa$ ;
- (E) pode ser administrada por via intratraqueal.

**32** Durante a reanimação cardíaca, a maior vantagem farmacológica da epinefrina em relação aos outros agentes agonistas alfa adrenérgicos puros é:

- (A) vasoconstrição periférica mais intensa;
- (B) maior perfusão coronariana;
- (C) menor demanda de oxigênio miocárdico;
- (D) menor efeito arritmogênico;
- (E) menor dose total para reanimação.

**33** A potência de um anestésico local está relacionada com:

- (A) radical éster;
- (B) hidrossolubilidade;
- (C) lipossolubilidade;
- (D) radical amida;
- (E) anel aromático.

**34** A adição de bicarbonato à solução de anestésico local:

- (A) aumenta a quantidade de anestésico local na forma não ionizada;
- (B) aumenta o tempo de latência;
- (C) piora a qualidade do bloqueio;
- (D) diminui o tempo total de anestesia;
- (E) não provoca alteração clínica significativa.

**35** Na monitorização da função neuromuscular foi utilizado um estimulador de nervo periférico observando-se a sequência de quatro estímulos ou *train-of-four* (TOF). Nesse caso, pode-se afirmar que:

- (A) a relação T4/T1 é maior ou igual a 0,7, indicando inadequada recuperação da função neuromuscular;
- (B) a relação T1/T4 é maior ou igual a 0,7, indicando adequada recuperação da função neuromuscular;
- (C) a relação T1/T4 é maior ou igual a 0,5, indicando adequada recuperação da função neuromuscular;
- (D) a relação T4/T1 é maior ou igual a 0,7, indicando adequada recuperação da função neuromuscular;
- (E) a relação T4/T1 é menor ou igual a 0,7, indicando adequada recuperação da função neuromuscular.

**36** O uso de clonidina em bloqueios espinhais:

- (A) promove intensa sedação;
- (B) prolonga a anestesia por ação local vasoconstritora e por estimulação alfa;
- (C) é responsável pela taquicardia;
- (D) provoca hipertensão;
- (E) não tem efeito colinomimético.

**37** A que percentual do débito cardíaco corresponde o fluxo sanguíneo uterino na gestação a termo?

- (A) 5%;
- (B) 10%;
- (C) 20%;
- (D) 30%;
- (E) 50%.

**38** O uso atual de bloqueio combinado ráqui-peridural, na analgesia de parto, tem-se popularizado em consequência:

- (A) da rápida instalação da analgesia na segunda fase do parto;
- (B) da menor depressão do recém-nato em comparação ao bloqueio peridural simples;
- (C) da menor incidência de prurido;
- (D) da menor incidência de migração do cateter peridural para o espaço subaracnóideo;
- (E) de o bloqueio peridural ser muito mais seguro que o bloqueio combinado.

**39** Em relação à doença hipertensiva específica da gestante é **incorreto** afirmar que:

- (A) diminui a produção de prostaciclina;
- (B) aumenta a produção de tromboxane;
- (C) contribui para aumentar, em 50%, os casos de morte fetal;
- (D) aumenta a liberação de renina-angiotensina;
- (E) aumenta a liberação de tromboplastina.

**40** O uso de fluxo baixo de gases nos sistemas com absorvedor de CO<sub>2</sub> e cal sodada desidratada pode provocar:

- (A) inalação de pó;
- (B) retenção de CO<sub>2</sub>;
- (C) grave depressão cardiovascular por CAM elevada de anestésicos inalatórios no início da anestesia;
- (D) níveis elevados de CO (monóxido de carbono);
- (E) esgotamento rápido da capacidade de metabolização do CO<sub>2</sub>.

**41** Dentre os agentes venosos para indução da anestesia, o mais estável para o aparelho cardiovascular é:

- (A) remifentanil;
- (B) propofol;
- (C) thiopental;
- (D) quetamina;
- (E) etomidato.

**42** A CAM do sevoflurano é:

- (A) 0,75%;
- (B) 1,2%;
- (C) 2%;
- (D) 6%;
- (E) 105%;

**43** A interação da cocaína com anestésicos inalatórios pode provocar graves reações cardiovasculares nos pacientes, durante a anestesia. Os altos níveis sanguíneos de cocaína, após inalação, podem persistir, no máximo, por:

- (A) 30 minutos;
- (B) 1 hora;
- (C) 2 horas;
- (D) 6 horas;
- (E) 12 horas.

**44** Na execução de peridural torácica, a angulação dos processos espinhosos é mais acentuada do nível:

- (A) T1 ao T4;
- (B) T10 ao T12;
- (C) T4 ao T9;
- (D) T6 ao T8;
- (E) T2 ao T5.

**45** O índice de risco de contaminação por vírus da imunodeficiência humana (HIV), após exposição percutânea de sangue, é:

- (A) 0,3%;
- (B) 2%;
- (C) 3%;
- (D) 5%;
- (E) 10%.

**46** A utilização do droperidol é contra-indicada em pacientes submetidos a uso crônico de:

- (A) benzodiazepínicos;
- (B) propranolol;
- (C) bloqueador de canal de cálcio;
- (D) quetamina;
- (E) levodopa.

**47** Em um paciente adulto jovem, com perda de 20% da volemia, observa-se:

- (A) diurese entre 20 mL/h e 30 mL/h;
- (B) hipotensão arterial de até 50% em relação ao controle;
- (C) enchimento capilar normal;
- (D) agitação e torpor;
- (E) alterações isquêmicas no ECG.

**48** No que diz respeito à reposição hídrica peroperatória, sabe-se que a solução de glicose a 5%:

- (A) produz diurese osmótica como consequência da hiperglicemia, sendo, portanto, bem indicada no edema cerebral;
- (B) deve ser usada, no pré-parto, à velocidade de, no mínimo, 500 mL/h para evitar hipoglicemia do recém-nato;
- (C) deve ser usada à velocidade de 2 a 5 mg.kg<sup>-1</sup>.h<sup>-1</sup>, nos adultos;
- (D) deve ter sua taxa de infusão aumentada no peroperatório devido ao aumento do metabolismo basal provocado pelo estresse anestésico-cirúrgico;
- (E) está sempre indicada no peroperatório, independentemente de idade, tempo cirúrgico, tempo de jejum, infusão de glicose no pré-operatório e/ou glicemia pré-operatória.

**49** Em relação às soluções salinas balanceadas, pode-se afirmar que:

- (A) quando o cloreto de sódio a 0,9% é usado em grandes volumes, pode causar alcalose hipoclorêmica;
- (B) se forem hipertônicas, têm sua meia-vida intravascular aumentada;
- (C) não são efetivas para a ressuscitação e expansão de volume, por reduzirem a pressão oncótica;
- (D) quando usadas para repor perda sangüínea, devem guardar uma relação de 3 a 4 vezes o volume perdido devido ao padrão de distribuição do líquido extracelular;
- (E) por serem isotônicas, podem ser usadas livremente em pacientes neurocirúrgicos, sem predileção por NaCl 0,9% ou Ringer lactato.

**50** Um paciente, de 70 anos, será submetido à ressecção transuretral de próstata. Sabe-se que ele realizou uma revascularização miocárdica há 3 anos e que, na avaliação da sua capacidade funcional, tem equivalente metabólico entre 4 e 10. Com base nos critérios para estratificação de risco em pacientes com doença cardíaca, pode-se afirmar que:

- (A) por ser capaz de exercer atividade física, de moderada a intensa, com risco cirúrgico intermediário e um preditor clínico menor, não necessita maior avaliação da função cardíaca e reserva coronariana;
- (B) por ter atividade física reduzida e um preditor clínico menor, necessita maior avaliação da função cardíaca e reserva coronariana;
- (C) por ser capaz de exercer atividade física, de reduzida a moderada, com risco cirúrgico elevado e um preditor clínico menor, necessita maior avaliação da função cardíaca e reserva coronariana;
- (D) mesmo tendo capacidade física moderada, necessita maior avaliação da função cardíaca e da reserva coronariana, pois será submetido à cirurgia de risco elevado;
- (E) apenas com esses dados, não se tem como decidir sobre a necessidade de avaliação da função cardíaca e da reserva coronariana.

**51** A ventilação mecânica tende a reduzir o débito cardíaco:

- (A) porém, mesmo que o faça, não consegue reduzir o aporte de oxigênio aos tecidos;
- (B) porque aumenta a pré-carga do ventrículo esquerdo;
- (C) porque reduz a resistência vascular pulmonar;
- (D) com os ventiladores de pressão positiva mas, apenas, no modo controlado;
- (E) especialmente se o volume de sangue circulante for anormalmente baixo.

**52** No paciente politraumatizado submetido à transfusão sangüínea maciça de urgência, qual a complicação mais freqüente?

- (A) hipopotassemia;
- (B) hipotermia;
- (C) intoxicação pelo citrato;
- (D) hiponatremia;
- (E) hipocalcemia.

**53** No tratamento da síndrome de angústia respiratória do adulto, a adição de uma PEEP de 10 cm de água, caracteristicamente:

- (A) aumenta o edema alveolar;
- (B) aumenta o *shunt*;
- (C) aumenta a capacidade residual funcional;
- (D) aumenta o espaço morto fisiológico;
- (E) tende a aumentar o retorno venoso para o tórax.

**54** Na transfusão de urgência do paciente chocado:

- (A) o Colégio Americano de Cirurgiões recomenda que toda perda sangüínea acima de 20% seja repostada com concentrado de hemácias ou sangue total;
- (B) assim que a prova cruzada estiver disponível, deve-se retomar a transfusão com o grupo ABO específico do paciente, independentemente do volume de sangue total Rh negativo administrado previamente;
- (C) o objetivo é sempre manter hematócrito entre 28% e 30%, para assegurar a capacidade de oxigenação dos tecidos;
- (D) o concentrado de hemácias tem melhor indicação por ter menor quantidade de anticorpos;
- (E) está sempre indicado o uso de plasma fresco congelado para tratamento de distúrbios de coagulação.

**55** Identifique a causa mais comum de hipoxemia pós-operatória:

- (A) aumento do *shunt* direita esquerda intrapulmonar;
- (B) uso peroperatório de opióides, associado à pré-medicação com droga de longa duração;
- (C) curarização residual;
- (D) obstrução da via aérea por queda de língua;
- (E) hipoventilação.

**56** Sobre o uso do oxímetro de pulso como monitor na SRPA, pode-se afirmar que:

- (A) seu uso é desnecessário, se o paciente respira espontaneamente, tem reflexos preservados e a fração inspirada de oxigênio é maior que 30%;
- (B) o reconhecimento da ocorrência de hipoxemia pode ser difícil sem o seu uso;
- (C) em crianças, só é necessário o seu uso se o paciente não estiver acordado, pois existe uma boa correlação, no paciente pediátrico, entre despertar e hipoxemia;
- (D) o uso de oxigênio como rotina para todos os pacientes torna a oximetria de pulso desnecessária;
- (E) a aplicação do índice de Aldrete-Kroulic de 15 em 15 minutos torna seu uso supérfluo.

**57** A ventilação com pressão positiva:

- (A) promove pressão negativa intra-alveolar na expiração;
- (B) aumenta o retorno venoso na inspiração;
- (C) eleva o débito cardíaco;
- (D) anula a bomba torácica;
- (E) diminui a pós-carga.

**58** A resposta cardiovascular à hipercarbia no adulto é:

- (A) diminuição da contratilidade miocárdica;
- (B) diminuição da frequência cardíaca;
- (C) aumento do débito cardíaco;
- (D) aumento da resistência vascular sistêmica;
- (E) vasodilatação pulmonar.



**59** A forma mais confiável de diagnóstico de hipoventilação na SRPA é:

- (A) monitorização da junção neuromuscular;
- (B) oximetria de pulso;
- (C) frequência respiratória;
- (D) força inspiratória;
- (E) medida da  $\text{PaCO}_2$ .

**60** Em relação à assistência ventilatória mecânica, pode-se afirmar que:

- (A) pacientes acordados ou levemente sedados toleram melhor a ventilação com pequenos volumes e frequências elevadas;
- (B) por ser uma técnica que permite ventilação espontânea, o CPAP não aumenta o trabalho da ventilação independentemente do tipo de fluxo do ventilador;
- (C) pneumotórax associado à ventilação mecânica deve ser tratado apenas pela descompressão com agulha;
- (D) em situação de eucapnia o risco de barotrauma aumenta com a severidade da doença pulmonar e não depende da técnica de ventilação;
- (E) afeta a função renal, aumentando o *clearance* da creatinina.