





**01. Sobre os determinantes do débito cardíaco no adulto saudável, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pré-carga pode ser quantificada pela resistência vascular periférica.
  - B) O débito cardíaco é exclusivamente dependente da frequência cardíaca.
  - C) A pós-carga é o volume sistólico no ventrículo direito, no fim da contração.
  - D) O volume sistólico e a frequência cardíaca são determinantes do débito cardíaco.
  - E) A contratilidade miocárdica é o único determinante do débito cardíaco.
- 

**02. Sobre os cuidados anestésicos em pacientes hipertireoideos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Manter betabloqueador no dia da cirurgia.
  - B) O propiltiouracil não deve ser usado no perioperatório.
  - C) Hidrocortisona não é útil para diminuir os efeitos da tempestade tireotóxica.
  - D) Durante a anestesia, ocorre diminuição da metabolização dos fármacos.
  - E) Para iniciar o tratamento da tempestade tireotóxica, deve-se aguardar resultados laboratoriais.
- 

**03. Após infusão contínua alvo-controlada de propofol, o rápido despertar está relacionado ao(à)**

- A) grande volume de distribuição.
  - B) reduzida  $t_{1/2 \beta}$ .
  - C) reduzida  $t_{1/2 \alpha}$ .
  - D) reduzida meia-vida contexto dependente.
  - E) maior depuração plasmática.
- 

**04. Em relação à farmacocinética dos anestésicos inalatórios, é CORRETO afirmar que**

- A) o coeficiente de partição sangue/gás é inversamente proporcional à solubilidade do anestésico no sangue.
  - B) a solubilidade do anestésico no sangue apresenta relação inversa com o tempo de indução.
  - C) a velocidade de aumento da relação FA/FI durante a indução tem relação direta com a solubilidade do anestésico no sangue.
  - D) a captação pulmonar sofre interferência do débito cardíaco.
  - E) agentes com baixo coeficiente de partição sangue/gás determinam lenta recuperação.
- 

**05. Na resposta neuroendócrina ao trauma, o aumento da concentração de cortisol, o de glucagon e o de catecolaminas apresentam os seguintes efeitos clínicos:**

- A) vasoconstrição, taquicardia e balanço nitrogenado positivo.
  - B) aumento do consumo de oxigênio, retenção de água e sódio, hipercoagulabilidade.
  - C) diminuição do consumo de oxigênio, hiperglicemia e taquicardia.
  - D) vasodilatação, hiperglicemia e balanço nitrogenado negativo.
  - E) taquicardia, hipotensão, hipocoagulabilidade.
- 

**06. O potencial de ação característico das células do marcapasso ocorre por influxo (entrada) de  $\text{Na}^+$ . Sobre isso, identifique o fluxo eletrolítico que ocorre na fase quatro do potencial de ação, nas células do NSA.**

- A) Efluxo de potássio ( $\text{K}^+$ )
  - B) Efluxo de sódio ( $\text{Na}^+$ )
  - C) Influxo de cloro ( $\text{Cl}^-$ )
  - D) Influxo cálcio ( $\text{Ca}^{++}$ )
  - E) Influxo simultâneo de potássio e cloro ( $\text{K}^+ / \text{Cl}^-$ )
- 

**07. Em qual das circunstâncias abaixo, a oximetria de pulso indica saturação de  $\text{O}_2$  da hemoglobina maior que a real?**

- A) Hipotermia
  - B) Uso de esmalte
  - C) Presença de carboxihemoglobina ( $\text{HbCO}$ )
  - D) Presença de hemoglobina reduzida ( $\text{Hb}$ )
  - E) Presença de hemoglobina fetal ( $\text{Hbf}$ )
-

08. “Modelo de pesquisa em que os participantes são distribuídos aleatoriamente em grupo experimental e grupo controle.” Essa definição corresponde ao seguinte desenho de estudo:

- A) Revisão sistemática.
- B) Estudo de Caso controle.
- C) Metanálise.
- D) Ensaio Clínico Randomizado.
- E) Estudo de Coorte.

09. Em relação às lesões traumáticas da coluna vertebral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São mais frequentes na região lombar baixa.
- B) Nas lesões espinhais altas, a nível de T<sub>1</sub>-T<sub>4</sub>, ocorre bradicardia.
- C) No trauma raquimedular, os reflexos vasopressores são mantidos.
- D) A hiperventilação protege a medula, aumentando o fluxo sanguíneo.
- E) O choque neurogênico ocorre pela abolição do tônus parassimpático.

10. São critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia grave:

- A) PA diastólica  $\geq$  100 mmHg e oligúria  $<$  500mL em 24 horas.
- B) PA sistólica  $\geq$  160 mmHg e elevação das enzimas hepáticas.
- C) PA sistólica  $\geq$  130 mmHg e proteinúria  $\geq$  300 mg em 24horas.
- D) PA diastólica  $\geq$  110 mmHg e edema 3+/4+ em membros inferiores.
- E) PA sistólica  $\geq$  140 mmHg e plaquetas  $<$  100.000/ mm<sup>3</sup>.

11. Qual dentre os fármacos abaixo pode diminuir o efeito dos bloqueadores neuromusculares adespolarizantes?

- A) Anestésicos inalatórios
- B) Antibióticos aminoglicosídeos
- C) Anestésicos locais
- D) Dantrolene
- E) Anticonvulsivantes (fenitoína)

12. Sobre a monitorização do bloqueio neuromuscular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O início do bloqueio neuromuscular após a administração de um bloqueador adespolarizante é mais rápido, porém menos intenso nos músculos laríngeos que nos nervos periféricos.
- B) A resposta do adutor do polegar à estimulação do nervo ulnar reflete mais rigorosamente o início do bloqueio neuromuscular na laringe que a resposta do músculo orbicular do olho à estimulação do nervo facial.
- C) Uma resposta sustentada ao estímulo tetânico na presença de um bloqueio neuromuscular adespolarizante só pode ser observada, quando a relação na sequência de quatro estímulos for maior que 0.9 (TOF  $>$ 0.9).
- D) A eliminação de 1 das 4 respostas na sequência de quatro estímulos relaciona-se com relaxamento da musculatura esquelética adequado para uma cirurgia intra-abdominal na presença de concentração adequada de anestésico inalatório.
- E) Uma relação na sequência de quatro estímulos maior que 0.75 (TOF  $>$  0.75) assegura recuperação adequada do bloqueio neuromuscular adespolarizante.

13. Os anestésicos locais agem em vários alvos moleculares, mas exercem seus efeitos clínicos desejados predominantes por bloqueio do influxo do Na nos canais de sódio voltagem-dependentes.  
Sobre os anestésicos locais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quanto maior o pKa, maior é o percentual da fração não ionizada do anestésico local a um determinado pH.
- B) A duração de ação do anestésico local independe das proteínas plasmáticas.
- C) A captação do anestésico local tende a ser mais rápida para os anestésicos com alta lipofilidade.
- D) Os aminoamidas são mais prováveis de provocar reações de hipersensibilidade, quando comparados aos aminoésteres.
- E) Isômeros são componentes diferentes que possuem a mesma fórmula molecular.

14. Em qual dos bloqueios, a absorção sistêmica dos anestésicos locais é máxima após a sua injeção?

- A) Bloqueio dos nervos intercostais
- B) Bloqueio do plexo braquial
- C) Bloqueio peridural
- D) Bloqueio caudal
- E) Bloqueio do nervo ciático

**15. A avaliação e o exame físico da via aérea são importantes na identificação de preditores de via aérea difícil. Qual dentre os abaixo citados é considerado um preditor de via aérea difícil?**

- A) Distância interincisivos < 5 cm
- B) Distância tireomentoniana < 9 cm
- C) Distância esternomentoniana < 17.5 cm
- D) Limitação da extensão da articulação atlanto-occipital > 30% (de um normal de 35 graus)
- E) IMC > 25

**16. Em um bloqueio espinal, o dermatomo (nível sensitivo) a ser bloqueado depende do procedimento cirúrgico que será realizado. Qual o nível do bloqueio sensitivo necessário para a ressecção transuretral de próstata?**

- A) S2-S5
- B) L2-L3
- C) L1-L3
- D) T10
- E) T6-T7

**17. Fatores relacionados aos fármacos, ao paciente e ao procedimento afetam a altura do bloqueio epidural. Dentre os abaixo citados, todos afetam a altura do bloqueio epidural, EXCETO**

- A) Volume do anestésico local.
- B) Idade.
- C) Posição (sentada/supina).
- D) Gestante.
- E) Nível de punção.

**18. Alterações fisiológicas relacionadas ao posicionamento são comuns. Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre posição e efeito fisiológico.**

- A) Posição de litotomia – Diminuição da pré-carga e redução do débito cardíaco.
- B) Posição prona – Hemodinâmica relativamente mantida e função pulmonar superior (melhor) que na posição supina.
- C) Decúbito lateral – No paciente em ventilação mecânica, há aumento da complacência do pulmão dependente e diminuição na ventilação do pulmão não dependente.
- D) Posição sentado – Aumento da pressão venosa no campo cirúrgico e usualmente aumento da pressão arterial.
- E) Céfaló declive acentuado – Aumento da capacidade residual funcional e aumento da complacência pulmonar.

**19. A acidose respiratória ocorre quando a ventilação-minuto alveolar é inadequada em relação à produção de dióxido de carbono. É causa de acidose respiratória a**

- A) Anemia grave.
- B) Dor.
- C) Embolia pulmonar.
- D) Doença pulmonar restritiva.
- E) Hipertermia maligna.

**20. A tromboelastografia utiliza medidas viscoelásticas para analisar o tempo para a formação do coágulo, a estabilidade máxima do coágulo e a resolução do coágulo por fibrinólise. Ao analisar a tromboelastografia, observa-se: R (tempo de reação) e K (cinética) diminuídos e o ângulo alfa e MA (amplitude máxima) aumentados. Esses achados sugerem**

- A) Resultado normal.
- B) Fibrinólise.
- C) Trombocitopenia.
- D) Hipercoagulabilidade.
- E) uso de anticoagulante.

**21. O reflexo óculo cardíaco é uma diminuição súbita e profunda na frequência cardíaca em resposta à tração dos músculos extraoculares ou pressão extrema no globo ocular. É comum em cirurgia de estrabismo. Sobre o reflexo óculo-cardíaco, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ocorre mais frequentemente em pacientes idosos.
- B) O arco reflexo tem aferência no nervo vago.
- C) O reflexo pode precipitar várias arritmias, dentre elas, bradicardia sinusal e juncional, bloqueio atrioventricular e assistolia.
- D) Hipocarbúria aumenta a incidência e gravidade do reflexo.
- E) O reflexo não ocorre durante a realização de bloqueio para anestesia regional do olho.

**22. Assinale a alternativa que indica uma alteração fisiológica do sistema cardiovascular da gestante.**

- A) Diminuição do volume sistólico
  - B) Diminuição da frequência cardíaca
  - C) Aumento da resistência vascular sistêmica
  - D) Aumento da resistência vascular pulmonar
  - E) Aumento do volume eritrocitário
- 

**23. Pacientes idosos frequentemente se apresentam para procedimentos anestésico-cirúrgicos em uso de uma variedade de medicamentos (polifarmácia) para controle clínico de suas comorbidades. Esses fármacos podem contribuir para eventos adversos ou interação com fármacos anestésicos.**

**Assinale a alternativa que apresenta a relação CORRETA entre fármaco e resposta.**

- A) Diuréticos – hipercalcemia
  - B) Antagonistas beta adrenérgicos – Aumento da necessidade de anestésicos
  - C) Antidepressivos tricíclicos – Efeitos anticolinérgicos
  - D) Antibióticos – Aumento da necessidade de bloqueadores neuromusculares
  - E) Digitálicos - Hipoglicemia
- 

**24. Sobre a resolução que dispõe sobre a prática do ato anestésico (Resolução CFM N° 2.174/2017), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico.
  - B) Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que, nessa ocasião, o médico anestesista não poderá solicitar exames complementares, visto que isso não é permitido para a sua especialidade.
  - C) Não sendo possível a realização da consulta pré-anestésica, o médico anestesista deve proceder à avaliação pré-anestésica do paciente, de preferência no centro cirúrgico.
  - D) O médico anestesista que realizar a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica deverá ser o mesmo que administrará a anestesia.
  - E) É vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo, salvo em situações de urgência.
- 

**25. As afirmativas abaixo sobre a reanimação cardiopulmonar e as recomendações do suporte avançado de vida do adulto estão corretas, EXCETO:**

- A) Pode ser aconselhável utilizar parâmetros fisiológicos, como pressão arterial ou  $ETCO_2$ , quando viável para monitorar e otimizar a qualidade da RCP.
  - B) A utilidade da desfibrilação sequencial dupla para ritmo chocável refratário não foi estabelecida.
  - C) É aconselhável para os profissionais tentarem, primeiro, estabelecer o acesso intraósseo para administração de medicamento em PCR.
  - D) Recomendamos que os sobreviventes de PCR tenham avaliação de reabilitação multimodal e tratamento para prejuízos fisiológicos, neurológicos e cognitivos antes da alta do hospital.
  - 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.
- 

**26. Sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos anestésicos no idoso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A CAM dos anestésicos inalatórios diminui com a idade.
  - B) A sensibilidade da junção neuromuscular aos bloqueadores neuromusculares aumenta com a idade.
  - C) Há um aumento nas necessidades de anestésico local por segmento na anestesia neuraxial.
  - D) O volume de distribuição para o etomidato aumenta com a idade.
  - E) A eliminação dos bloqueadores neuromusculares adespolarizantes não sofre alterações.
-

**27. O STOP-BANG é um questionário que pode ser aplicado para diagnosticar apneia obstrutiva do sono (AOS), assim como para determinar o seu nível de gravidade. Não faz parte do STOP-BANG:**

- A) Pressão arterial aumentada.
- B) Circunferência do pescoço > 40 cm.
- C) Apneia observada.
- D) Gênero feminino.
- E) IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>.

**28. Qual a melhor estratégia para o tratamento da pressão de perfusão cerebral em pacientes com traumatismo craniano grave?**

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

**29. Modo ventilatório destinado a entregar o volume corrente desejado com a menor pressão inspiratória possível. Para atingir esse objetivo, o ventilador utiliza um padrão de fluxo inspiratório desacelerado, readaptando a pressão inspiratória para obter o volume corrente definido pelo anestesista. Esse modo ventilatório corresponde à**

- A) Ventilação controlada a volume.
- B) Ventilação controlada à pressão.
- C) Ventilação com pressão de suporte.
- D) Ventilação intermitente mandatória sincronizada.
- E) Ventilação controlada à pressão com volume garantido.

**30. A anestesia tem impacto sobre as resistências vascular sistêmica e periférica. Qual dentre os abaixo citados é considerado um evento que aumenta a resistência vascular pulmonar?**

- A) Acidose
- B) Hipocarbica
- C) Oxigenação
- D) Hiperventilação
- E) Inalação de óxido nítrico

**31. Qual arritmia cardíaca é mais comum em recém-nascidos e lactentes?**

- A) Extrassístole supraventricular
- B) Extrassístole ventricular
- C) Fibrilação atrial
- D) Bradicardia sinusal
- E) Taquicardia supraventricular

**32. Em condições normais, a principal alteração cardiovascular que ocorre na transição da vida intra para extrauterina é a seguinte:**

- A) elevação da PaCO<sub>2</sub>.
- B) aumento da resistência vascular pulmonar.
- C) aumento do fluxo sanguíneo direita-esquerda.
- D) aumento da resistência vascular sistêmica.
- E) abertura do forame oval.

**33. Em lactentes saudáveis, para cirurgia eletiva, o tempo ideal de jejum pré-operatório para leite materno e água, deverá, respectivamente, ser**

- A) 8 e 4 horas.
- B) 4 e 2 horas.
- C) 6 e 4 horas.
- D) 4 e 4 horas.
- E) 6 e 2 horas.

**34. Em comparação com o adulto, é CORRETO afirmar que o neonato tem**

- A) menor volume corrente em relação ao peso.
- B) maior capacidade residual funcional em relação ao peso.
- C) maior volume de fechamento pulmonar.
- D) menor taxa de consumo de oxigênio.
- E) menor ventilação-minuto.

**35. Em relação à anemia fisiológica do lactente, é CORRETO afirmar que**

- A) responde ao tratamento com ácido fólico.  
B) facilita a liberação de O<sub>2</sub> aos tecidos.  
C) resulta da destruição da hemoglobina F.  
D) contraindica o ato anestésico eletivo.  
E) requer transfusão pré-operatória.
- 

**36. Em relação à função renal do recém-nascido a termo, é CORRETO afirmar que**

- A) a maturidade renal ocorre após o sexto mês de vida.  
B) o fluxo sanguíneo renal é semelhante ao do adulto.  
C) apresenta débito urinário semelhante ao do adulto.  
D) o rim é capaz de absorver sódio e água adequadamente.  
E) o ritmo de filtração glomerular é menor que do adulto.
- 

**37. Na anestesia do recém-nascido com hérnia diafragmática congênita,**

- A) a hipoxemia se deve, principalmente, a alterações da relação V/Q.  
B) bloqueadores neuromusculares estão contraindicados.  
C) vasodilatadores pulmonares, como óxido nítrico, são úteis.  
D) a pressão das vias aéreas não deve ultrapassar 30 cmH<sub>2</sub>O devido ao risco de pneumotórax no lado oposto.  
E) está indicada a ventilação com pressão positiva no pré-operatório, no sentido de expandir o pulmão hipoplásico.
- 

**38. A abordagem da criança com onfalocele difere daquela com gastrosquise em relação à (ao, aos)**

- A) necessidade de intubação com sequência rápida.  
B) necessidade de relaxamento muscular.  
C) necessidade de investigação cardiológica prévia.  
D) risco de síndrome compartimental abdominal.  
E) cuidados com a manutenção da temperatura corporal.
- 

**39. A criança hipotérmica evolui com**

- A) diminuição da taxa metabólica.  
B) aumento do consumo de O<sub>2</sub>.  
C) alcalose metabólica.  
D) diminuição da produção de norepinefrina.  
E) vasodilatação periférica.
- 

**40. Em relação à fluidoterapia em crianças, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A solução glicofisiológica, ou seja, solução salina 0,45%, acrescida de glicose 5% (solução ao meio) é isotônica, possuindo osmolaridade semelhante ao LEC.  
B) A reposição volêmica intraoperatória com solução glicosada a 5% ocasiona hiperglicemia e hiponatremia dilucional, uma vez que a glicose entra rapidamente na célula, restando, apenas, água livre no espaço intravascular.  
C) A solução salina 0,9% e o ringer lactato não são adequados para reposição volêmica intraoperatória em crianças, pois aumentam o risco de hipoglicemia perioperatória.  
D) Consideram-se hiponatremia concentrações de sódio plasmático abaixo de 130mmol/L e recomenda-se rápida correção desse distúrbio, visando restaurar a osmolaridade normal.  
E) Grandes reposições com soluções multieletrólíticas balanceadas (Plasmalyte®, Plasmfundin®) aumentam o risco de acidose metabólica.
- 

**41. Em relação às particularidades anátomo-fisiológicas do SNC em crianças, é CORRETO afirmar que o(a)**

- A) cone medular de neonatos está localizado mais cefálico que em adultos.  
B) volume de líquido cefalorraquidiano relativo ao peso é menor em neonatos.  
C) menor espessura dos nervos e a mielinização incompleta promovem inespecificidade de resposta aos estímulos nervosos.  
D) imaturidade do sistema nervoso simpático determina alterações hemodinâmicas mais frequentes em bloqueios de neuroeixo.  
E) maior distância entre os nodos de Ranvier proporciona maior difusão do anestésico local.
-



**42. A cirurgia em uma criança com cardiopatia congênita deve ser planejada com um time multidisciplinar, para garantir uma ótima condição pré-operatória. O anestesista deve, além de entender a fisiologia da lesão cardíaca, compreender os efeitos da correção cirúrgica ou da cirurgia paliativa sobre a hemodinâmica do paciente. As estratégias abaixo são utilizadas na anestesia para Tetralogia de Fallot, EXCETO:**

- A) Hidratação pré-operatória adequada.
- B) Estratégias para diminuir a resistência vascular pulmonar.
- C) Estratégia para diminuir o fluxo sanguíneo pulmonar.
- D) Tratar crise cianótica com fluidos, sedação e aumento da resistência vascular sistêmica.
- E) Evitar aumento na frequência cardíaca.

**43. A anestesia subaracnoidea é uma técnica de anestesia regional, que pode ser utilizada na população pediátrica, sobretudo para algumas indicações específicas. Em relação aos adultos, a duração do bloqueio sensitivo e motor é mais curta nas crianças, em decorrência de**

- A) maior volume de líquido, que dilui o anestésico local.
- B) menor velocidade de absorção do anestésico.
- C) posicionamento no momento da punção.
- D) maior diâmetro das fibras nervosas.
- E) menor vascularização da região.

**44. Sobre a reanimação cardiopulmonar e as recomendações do suporte básico e avançado de vida em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No suporte básico, para bebês e crianças com pulso, mas esforço respiratório ausente ou inadequado, é aconselhável fornecer uma respiração a cada 3 ou 5 segundos (12 a 20 respirações por minuto).
- B) No suporte avançado, ao executar RCP em bebês e crianças com via aérea avançada, é aconselhável objetivar um intervalo de frequência respiratória de 1 ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30/min), de acordo com a idade e a condição clínica. Taxas superiores a essas recomendações podem comprometer a hemodinâmica.
- C) O uso rotineiro de pressão cricoide não é recomendado durante a intubação endotraqueal de pacientes pediátricos.
- D) Para pacientes pediátricos em qualquer situação, é aconselhável administrar a dose inicial de epinefrina em até cinco minutos depois do início das compressões torácicas.
- E) Para pacientes com monitoramento invasivo contínuo da pressão arterial no momento da PCR, é aconselhável que os socorristas usem pressão arterial diastólica para avaliar a qualidade da RCP.

**45. Ao anestésiar uma criança portadora de Síndrome de Down, é importante considerar a possibilidade de cardiopatia associada. Qual é a cardiopatia congênita mais frequente relacionada a essa Síndrome?**

- A) Tetralogia de Fallot
- B) Coarctação de Aorta
- C) Persistência do canal arterial
- D) Transposição dos grandes vasos
- E) Defeito do septo atrioventricular total

**46. A atresia de esôfago é uma anomalia neonatal, em que a maioria dos pacientes tem ainda uma comunicação anormal entre a traqueia e o esôfago inferior, denominada fístula traqueoesofágica distal. A prematuridade é comum, acometendo 35% dessas crianças. Mais de 50% apresentam associação com outras anomalias congênitas, sendo mais frequentes as cardíacas. São cuidados anestésicos importantes na anestesia para correção cirúrgica de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal todos os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Devido à associação com outras anomalias congênitas, incluindo síndrome VACTERL, faz-se necessária a realização de ecocardiograma no pré-operatório.
- B) Durante a indução anestésica, evitar a ventilação com pressão positiva, que pode resultar em distensão gástrica e comprometimento da função cardiorrespiratória.
- C) A sonda oroesofageana em aspiração contínua não é necessária devido à presença da fístula, sendo mandatória nos casos de atresia sem fístula.
- D) A intubação em sequência rápida para minimizar o risco de aspiração das secreções do esôfago proximal parece ser a melhor técnica.
- E) A aspiração do tubo traqueal deve ser frequente durante o intraoperatório, pois o coágulo sanguíneo e as secreções podem obstruí-lo.

**47. A agitação do despertar é um problema comum em anestesia pediátrica. A impressão clínica de muitos anestesiológicos e enfermeiras da unidade de recuperação pós-anestésica (SRPA) é que a agitação é significativamente mais comum com o sevoflurano, mas ocorre com frequência variável após anestésicos com todos os agentes voláteis. Pode ainda determinar alterações comportamentais tardias.**

**Qual é o principal fator de risco para agitação do despertar?**

- A) Faixa etária escolar
  - B) Ansiedade pré-operatória
  - C) Cirurgia videolaparoscópica
  - D) Uso de cetamina para pré-medicação
  - E) Criança de temperamento extrovertido
- 

**48. O vômito pós-operatório é angustiante para as crianças e seus pais, podendo atrasar ou impedir a alta dos pacientes pós-cirúrgicos da sala de recuperação. São fatores de risco reconhecidos para vômitos pós-operatórios na população pediátrica (segundo escore simplificado de Eberhart) os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Idade  $d \geq 3$  anos
  - B) Gênero feminino
  - C) Cirurgia de estrabismo
  - D) Duração da cirurgia  $\geq 30$  minutos
  - E) História positiva de vômito pós-operatório no paciente, pais ou irmãos
- 

**49. Criança, 6 anos, será submetido a uma herniorrafia umbilical. Na manhã do procedimento, sua mãe informa que a criança, há 7 dias, iniciou um quadro de tosse não produtiva e coriza hialina, estando sem sintomas há 3 dias. Ao exame físico, encontra-se sem anormalidades.**

**Assinale a alternativa CORRETA em relação à condução da anestesia para essa criança.**

- 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) A incidência de eventos adversos relacionados ao manejo das vias aéreas é reduzida pela administração de anticolinérgicos e broncodilatadores.
  - C) Os eventos adversos relacionados ao manejo das vias aéreas em uma criança com IVAS têm menor incidência no período de recuperação, quando em comparação com a fase aguda.
  - D) 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.
  - E) Se a criança estiver estável e sem febre, é possível prosseguir com a cirurgia, por se tratar de um procedimento ambulatorial de curta duração, sem necessitar de intubação traqueal.
- 

**50. Criança de 4 anos foi submetido à adenoamigdalectomia. Após a extubação, apresentou redução da SpO<sub>2</sub> para 65% e da FC para 65 bpm. Ao ser oferecido oxigênio a 100% em máscara facial, movimentos do tórax eram observados, ausculta pulmonar era silenciosa e não havia movimentos da bolsa reservatório.**

**Qual a primeira conduta a ser tomada?**

- A) Administração de baixas doses de propofol
  - B) Aplicação de ventilação com pressão positiva
  - C) Administração de um *bolus* de adrenalina EV
  - D) Administração de atropina associada a baixas doses de succinilcolina
  - E) Manobras de abertura de via aérea e aplicação de pressão contínua na via aérea
-



**GRUPO 16**  
**(ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA)**