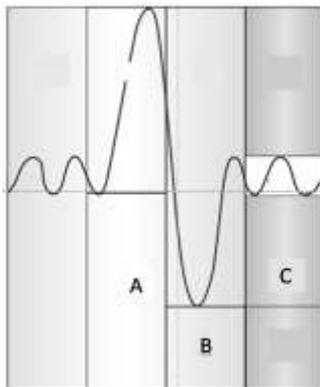




01. A figura abaixo corresponde à representação gráfica de volumes e capacidades pulmonares.



As letras A, B e C correspondem, respectivamente, à (a)

- A) capacidade residual funcional, volume residual e volume de reserva expiratório.
- B) capacidade inspiratória, volume de fechamento e volume de reserva inspiratório.
- C) volume de fechamento, volume de reserva expiratório e volume residual.
- D) volume corrente, volume de reserva inspiratório e volume residual.
- E) volume residual, volume de reserva expiratório e capacidade residual funcional.

02. Vários mecanismos neurais reflexos podem afetar a frequência cardíaca.

Sobre a resposta eferente desses reflexos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Barorreceptor: Pressão arterial alta → tônus do SNS aumentado → frequência cardíaca e inotropismo diminuídos e vasoconstrição. Pressão arterial alta → tônus do SNP aumentado → frequência cardíaca e inotropismo reduzidos.
- B) Receptor atrial (Bainbridge): PVC baixa → tônus do SNS aumentado e tônus do SNP diminuído → diminuição da frequência cardíaca.
- C) Quimiorreceptor: Elevados PaO<sub>2</sub> e pH → aumento da ventilação e tônus do SNP → diminuição da frequência cardíaca e inotropismo.
- D) Oculocardíaco: Pressão do globo elevada → aumento do tônus do SNP → aumento da frequência cardíaca.
- E) Cushing: PIC alta → tônus do SNS aumentado → inotropismo aumentado e vasoconstrição → frequência cardíaca baixa (reflexo barorreceptor)

03. Os receptores adrenérgicos são uma classe de receptores acoplados à proteína G, que são estimulados pelas catecolaminas. Sobre esses receptores, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A estimulação do receptor alfa-1 pós sináptico no músculo liso vascular periférico induz vasodilatação.
- B) A estimulação do receptor beta-1 pós sináptico no miocárdio induz inotropismo e cronotropismo negativos.
- C) A estimulação do receptor alfa-2 pós sináptico no SNC induz analgesia.
- D) A estimulação do receptor dopaminérgico-A1 pós sináptico nos túbulos renais induz retenção de sódio e diminuição da diurese.
- E) A estimulação do receptor beta-2 pós sináptico no músculo bronquial liso induz broncoconstrição.

04. A condução nervosa é iniciada por um potencial de ação. A velocidade da condução depende de vários fatores: número de sinapses, diâmetro da fibra nervosa, isolamento da fibra nervosa e a condução.

As fibras com velocidade de condução mais rápida são

- A) somáticas não mielinizadas C.
- B) somáticas mielinizadas A Alfa.
- C) somáticas mielinizadas A Delta.
- D) viscerais mielinizadas B.
- E) somáticas mielinizadas A Gama.

**05. Sobre o comportamento dos agentes anestésicos na insuficiência renal, é CORRETO afirmar que**

- A) fármacos eliminados inalterados pelos rins (alguns bloqueadores neuromusculares adespolarizantes, inibidores da colinesterase) têm meias-vidas de eliminação diminuídas, relacionadas diretamente à taxa de filtração glomerular em pacientes com doença renal crônica.
- B) muitos anestésicos são ligados a proteínas em graus variáveis, e, em consequência, a fração livre está diminuída na doença renal crônica.
- C) o propofol é afetado pela doença renal terminal, porque é transformado rapidamente pelo fígado em metabólitos inativos, que não são excretados pelos rins.
- D) em geral, os benzodiazepínicos se ligam pouco às proteínas, e a maior disponibilidade na doença renal terminal é aumentada ainda mais pela excreção renal aumentada dos metabólitos ativos (ex, midazolam).
- E) doses únicas de narcóticos geralmente não são muito afetadas por doença renal terminal, embora os narcóticos ligados a proteínas devam ser administrados em doses menores.

**06. Os fármacos que sofrem eliminação de primeira passagem significativa são considerados como de alto coeficiente de extração. A eliminação desses fármacos é determinada amplamente pelo fluxo sanguíneo hepático. Os que requerem um tempo prolongado para biotransformação são considerados de baixo coeficiente de extração. Tais fármacos, em geral, são ligados a proteínas na circulação e, portanto, não estão prontamente disponíveis para as enzimas de metabolização no fígado.****Qual, dentre os fármacos abaixo, tem alto coeficiente de extração dependente do fluxo sanguíneo hepático?**

- A) Propofol                      B) Rocurônio                      C) Diazepam                      D) Metadona                      E) Alfentanil

**07. As características farmacocinéticas de um fármaco determinam a maneira como ele irá agir sobre o organismo, envolvendo os processos de absorção, distribuição, depuração e excreção.****Sobre a meia-vida, é CORRETO afirmar que**

- A) o tempo para decréscimo de 50% da concentração de um fármaco, por distribuição, depuração ou excreção, é a meia-vida ( $t_{1/2}$ ).
- B) são necessárias duas vezes a meia-vida de distribuição para se alcançar o estado de equilíbrio (*steady state*), no qual a taxa de eliminação se equilibra com a velocidade de administração.
- C) o tempo para a concentração plasmática reduzir em 25% na fase de distribuição é denominado meia-vida de distribuição ( $t_{1/2}$  Alfa)
- D) o tempo para a concentração plasmática reduzir em 100% na fase de eliminação é denominado meia-vida de eliminação ( $t_{1/2}$  Beta).
- E) a eliminação completa de um fármaco ocorre em aproximadamente três meias-vidas de eliminação.

**08. O conceito de concentração alveolar mínima (CAM) é usado comumente para comparar os efeitos farmacológicos de um anestésico inalatório com outro. Uma CAM é a concentração de um anestésico inalatório na qual 50% dos pacientes não se movem em resposta a uma estimulação cirúrgica-padrão (como uma incisão cutânea).****Dentre os fatores abaixo, qual deles aumenta a CAM dos anestésicos inalatórios?**

- A) Gravidez                      B) Cetamina                      C) Opioides                      D) Aumento da idade                      E) Uso crônico de etanol

**09. A captação do anestésico inalatório do alvéolo para o capilar pulmonar é determinada pelo produto de três fatores: solubilidade do anestésico no sangue, débito cardíaco e diferença alveolovenosa da pressão parcial do anestésico.****Sobre a captação dos anestésicos inalatórios, é CORRETO afirmar que**

- A) a diminuição do débito cardíaco facilita a captação e retarda o equilíbrio entre a  $F_A$  e a  $F_i$ .
- B) o impacto das variações do débito cardíaco sobre a captação dos anestésicos inalatórios é tanto maior quanto menor a solubilidade do agente considerado.
- C) a captação dos agentes pouco solúveis, como o óxido nítrico, é pouco influenciada pelas variações no débito cardíaco, como ocorre com o halotano, que é mais solúvel.
- D) quanto menor a solubilidade do anestésico no sangue, maior será a quantidade de anestésico captado no sangue, até que se atinja a situação de equilíbrio entre as pressões parciais do alvéolo e do sangue.
- E) a hipotermia e o aumento de gorduras no sangue diminuem a solubilidade, ao passo que a hemodiluição a aumenta.

**10. Qual dos seguintes fármacos age por meio do antagonismo do receptor do NMDA?**

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

**11. Sobre os Fatores que alteram a farmacocinética dos opioides, é CORRETO afirmar que**

- A) a acidose respiratória dificulta o metabolismo do fentanil, facilitando o seu acúmulo no organismo e intensificando sua atividade depressora no sistema nervoso central.  
B) a idade altera, de maneira significativa, a farmacocinética dos opioides. Além da sensibilidade, a diminuição da porcentagem de gorduras, o aumento da ligação proteica, e do fluxo sanguíneo com a diminuição da faixa etária exolizam o fato.  
C) o sítio primário do metabolismo dos opioides é o pulmão. Alterações da função pulmonar prolongam os efeitos dos opioides.  
D) a insuficiência renal altera a farmacocinética do fentanil. Os metabólitos do fármaco acumulam-se no organismo, são ativos e tóxicos.  
E) a circulação extracorpórea não altera significativamente a farmacocinética dos opioides, apesar da hipotermia, hemodiluição e alteração da função das proteínas.
- 

**12. O bloqueio despolarizante tem as seguintes características, EXCETO:**

- A) Fasciculação muscular precedendo o início do bloqueio.  
B) Ausência de fadiga em baixas frequências de estimulação  
C) Ausência de fadiga em altas frequências de estimulação  
D) Potencialização do bloqueio por anticolinesterásicos  
E) Potenciação pós-tetânica
- 

**13. Os principais padrões de estimulação elétrica, usados para avaliar a função neuromuscular, são estímulo simples, estímulo tetânico, estimulação pós-tetânica (contagem pós-tetânica), sequência de quatro estímulos (TOF) e estimulação com dupla salva de tétanos (DBS, do inglês *double burst stimulation*). Com relação ao TOF, é CORRETO afirmar que**

- A) na presença de bloqueio adespolarizante, a sequência de quatro estímulos apresenta as quatro respostas diminuídas, mas com igual amplitude, ou seja,  $TOF (T4/T1) = 1$   
B) na presença de bloqueio despolarizante, ocorre redução progressiva nas quatro respostas. À medida que o bloqueio se intensifica, o TOF ( $T4/T1$ ) vai diminuindo até ocorrer o desaparecimento das quatro respostas  
C) o TOF começa a declinar, quando o número de receptores bloqueados é maior do que 90%.  
D) existe uma relação entre a amplitude do estímulo simples, o número de respostas visíveis da sequência de quatro estímulos e o TOF ( $T4/T1$ ). A quarta resposta desaparece quando houver uma diminuição de 75% na primeira resposta em relação ao controle.  
E) quando o TOF ( $T4/T1$ ) for maior ou igual a 0,7, a primeira resposta ( $T1$ ) já é igual ou maior que 95% do controle.
- 

**14. Os diferentes tipos de fibras nervosas demonstram variações mínimas nas concentrações necessárias para o bloqueio e na suscetibilidade ao anestésico local. Clinicamente, há uma progressão previsível do bloqueio da função sensorial e motora. Denominada de bloqueio diferencial, essa progressão foi atribuída inicialmente a diferenças no diâmetro do axônio.**

**De acordo com o conceito acima, assinale a alternativa que corresponde à ordem de suscetibilidade ao bloqueio.**

- A) Fibras mielinizadas (A gama e A delta) - fibras mielinizadas (A alfa e A beta) - fibras C não mielinizadas.  
B) Fibras mielinizadas (A alfa e A beta) - fibras C não mielinizadas - fibras mielinizadas (A gama e A delta).  
C) Fibras C não mielinizadas - fibras mielinizadas (A gama e A delta) - fibras mielinizadas (A alfa e A beta).  
D) Fibras mielinizadas (A gama e A delta) - fibras C não mielinizadas - fibras mielinizadas (A alfa e A beta).  
E) Fibras C não mielinizadas - fibras mielinizadas (A alfa e A beta) - fibras mielinizadas (A gama e A delta).
- 

**15. Dentre os fatores citados abaixo, qual diminui o  $CO_2$ ?**

- A) Sepses                      B) Hipertermia                      C) Reinalação                      D) Hipertiroidismo                      E) Embolia Pulmonar
-

**16. A anestesia prejudica a capacidade do corpo de manter a temperatura corporal normal, e a hipotermia, além de ser um evento comum, está associada a eventos adversos.**

**Sobre os métodos de aferição da temperatura no intraoperatório, é CORRETO afirmar que**

- A) no método cutâneo, a medida é variável, mas precisa, dependendo do local. Correlaciona-se bem com a temperatura central.
- B) o método esofágico é preciso, quando posicionado no terço superior do esôfago.
- C) o método nasofaríngeo é preciso, quando repousa sobre a parede posterior da nasofaringe.
- D) quando a temperatura é aferida na membrana timpânica, esta não se correlaciona bem com a temperatura hipotalâmica.
- E) o método de aferição vesical apresenta resposta temporal rápida e não é influenciado pelo fluxo urinário.

**17. A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma síndrome marcada por obstrução periódica das vias aéreas superiores durante o sono, o que leva à dessaturação de oxigênio e retenção de dióxido de carbono, privação do sono e sonolência diurna.**

**São sintomas sugestivos de AOS os citados abaixo, EXCETO**

- A) Cefaleias.
- B) História de ronco.
- C) Hiperplasia tonsiliana.
- D) Índice de massa corporal  $> 25 \text{ kg/m}^2$ .
- E) Circunferência do pescoço  $> 45 \text{ cm}$  em homens.

**18. São Fatores de risco independentes para ventilação difícil com máscara os citados abaixo, EXCETO**

- A) Idade  $> 65$  anos.
- B) Falta de dentes.
- C) Presença de barba.
- D) História de roncos.
- E) Índice de massa corporal  $> 26 \text{ kg/m}^2$ .

**19. Os dispositivos da via aérea que isolam a via aérea acima das pregas vocais são conhecidos como dispositivos supraglóticos (DSGs). Uma grande variedade de DSG está disponível no momento.**

**Sobre os DSGs, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A máscara é inflada até a pressão mínima que permite uma ventilação a 40 cm de  $\text{H}_2\text{O}$  sem vazamento de ar.
- B) A pressão dentro do manguito nunca deve exceder 60 cm de  $\text{H}_2\text{O}$  e deve ser periodicamente monitorada quando se usa óxido nítrico.
- C) Quando não for possível obter uma vedação adequada com uma pressão de 60 cm de  $\text{H}_2\text{O}$  no manguito, o posicionamento ou o tamanho da máscara laríngea devem ser reavaliados.
- D) Com a máscara laríngea clássica, os volumes correntes devem ser limitados a 8 mL/kg, e a pressão da via aérea, a 20 cm de  $\text{H}_2\text{O}$ .
- E) Os DSGs de segunda geração tendem a permitir pressão positiva mais alta na via aérea do que os DSGs de primeira geração ( $\geq 40 \text{ cm de H}_2\text{O}$ ).

**20. Embora os bloqueios de nervo periférico exijam requinte técnico, conhecimento das indicações, contraindicações, efeitos colaterais e da farmacologia dos anestésicos locais, é necessário decidir quais serão os pacientes que devem receber um bloqueio.**

**Sobre os bloqueios dos membros superiores, é CORRETO afirmar que**

- A) o bloqueio supraclavicular é usado primariamente para a cirurgia do ombro. A abordagem tem como alvo os nervos do plexo braquial superior (C4-7). As raízes inferiores do plexo braquial (C8-T1) são menos propensas ao bloqueio.
- B) o bloqueio interescalênico está indicado para a cirurgia de cotovelo, punho e mão. Tem como alvo os troncos e as divisões distais.
- C) o bloqueio infraclavicular pode ser usado de modo intercambiável com o bloqueio supraclavicular para a cirurgia de punho e mão, mas poupa a distribuição C5-6, que é necessária para a cirurgia de ombro.
- D) comparado com o bloqueio supraclavicular, o bloqueio infraclavicular praticamente tem maior risco de paralisia do nervo frênico e, portanto, não pode ser usado em pacientes com doença pulmonar preexistente.
- E) o bloqueio axilar é realizado ao nível dos ramos proximais do plexo braquial. Os nervos musculocutâneo, mediano, ulnar e radial são bloqueados, embora o nervo musculocutâneo possa necessitar de uma injeção adicional.

**21. O bloqueio do nervo ciático fornece uma anestesia completa do tornozelo e pé, quando combinado com um bloqueio do nervo safeno.**

**Como resposta à neuroestimulação apenas do componente medial (tibial), espera-se**

- A) uma resposta em eversão do pé.  
B) uma resposta em inversão do pé.  
C) uma resposta em dorsiflexão plantar.  
D) uma resposta motora de flexão plantar do pé.  
E) nenhuma resposta de movimentação do pé.

**22. O estiramento e a compressão tissular são comumente considerados como associados a problemas relacionados com o posicionamento em pacientes anestesiados ou sedados.**

**Sobre as complicações relacionadas ao estiramento, é CORRETO afirmar que**

- A) a neuropatia ulnar é a neuropatia perioperatória mais comum.  
B) nos membros superiores, o nervo radial parece ser mais lesionado por estiramento.  
C) nos membros superiores, o nervo mediano é lesionado primariamente pelo compressão direta.  
D) as neuropatias perioperatórias mais comuns nas extremidades inferiores envolvem os nervos fibulares e ciático.  
E) nos membros inferiores, as neuropatias dos nervo obturador e cutâneo femoral lateral são as com maior impacto sobre a deambulação.

**23. A acidose metabólica primária é caracterizada por um pH arterial  $< 7,35$  e  $\text{HCO}_3^- < 22$  mEq/L e ocorre como um resultado de qualquer acúmulo de  $\text{H}^+$  ou uma perda de  $\text{HCO}_3^-$ . A natureza da acidose ainda pode ser caracterizada pela presença ou ausência de uma concentração maior do que a esperada de ânions não medidos (gap alto ou gap normal, respectivamente)**

**No intraoperatório, é(são) causa de acidose com anion gap normal (não anion gap):**

- A) Jejum  
B) Hiperclôremia (excesso NaCl 0,9%)  
C) Lactato  
D) Toxinas  
E) Diabetes

**24. Uma mulher de 52 anos, diabética e com obesidade mórbida se apresenta na sala de cirurgia para desbridamento de emergência de tecidos necrotizantes infectados no pé esquerdo, com a seguinte gasometria arterial (GA) pré-operatória (em ar ambiente): pH: 7,10,  $\text{PaCO}_2$ : 28 mmHg,  $\text{PaO}_2$ : 88 mmHg,  $\text{HCO}_3^-$ : 11 mEq/L,  $\text{Na}^+$ : 136 mEq/L,  $\text{K}^+$ : 5,5 mEq/L,  $\text{Cl}^-$ : 99 mEq/L, lactato: 14 mmol/L.**

**Sobre o caso, o diagnóstico CORRETO é**

- A) Alcalose respiratória.  
B) Alcalose metabólica compensada.  
C) Alcalose metabólica.  
D) Acidose metabólica compensada.  
E) Distúrbio misto.

**25. A adequação da oferta de oxigênio é determinada pela medição dos marcadores de perfusão dos órgãos-alvo que agem como um substituto do volume circulante efetivo.**

**Qual, dentre os marcadores abaixo, indica hipoperfusão tissular?**

- A) Déficit de base  $< 2$  mEq/L  
B) Lactato  $> 2,5$  mmol/L  
C) Enchimento capilar  $< 2$  segundos  
D) Saturação de oxigênio venoso misto  $> 65\%$   
E) Saturação de oxigênio venoso central  $> 70\%$

**26. Recém-nascido, 26 dias de vida, nascido a termo, história gestacional materna sem intercorrências, não faz uso de medicações. Exame físico: peso e altura adequados para idade, sem outras alterações, exceto pela presença de hérnia inguinal volumosa. Indicada herniorrafia inguinal.**

**Quanto ao estado físico, esse paciente é classificado em**

- A) ASA 1                      B) ASA 2                      C) ASA 3                      D) ASA 4                      E) ASA 5



**33. O monitoramento neurofisiológico intraoperatório dos potenciais evocados motores ou sensoriais no sistema nervoso central é usado durante a cirurgia da coluna vertebral para detectar lesão medular não intencional. Ele também é usado para orientar intervenções médicas e cirúrgicas a fim de evitar lesões neurológicas permanentes.**

**Se for detectada uma alteração aguda na monitoração neurofisiológica, devem ser tomadas as medidas a seguir para identificar sua causa e reverter a anormalidade, EXCETO:**

- A) Descartar fatores cirúrgicos e fatores relacionados ao equipamento; comunicar ao cirurgião e à equipe de neuromonitoração.
- B) Manter o posicionamento do paciente (evitar qualquer movimento para não agravar a lesão).
- C) Corrigir hipotensão, anormalidades metabólicas, anemia grave, hipotermia ou hipertermia.
- D) Aumentar a pressão arterial média >85 mmHg para aumentar a perfusão da medula espinal.
- E) Desligar o agente inalatório e mudar para anestesia intravenosa total e considerar a infusão de esteroides.

**34. As técnicas laparoscópicas e as técnicas laparoscópicas assistidas por robótica têm impacto fisiológico sobre o paciente.**

**Sobre as complicações do pneumoperitônio, espera-se**

- A) aumento da perfusão renal.
- B) aumento do débito cardíaco.
- C) diminuição da resistência vascular sistêmica.
- D) redução da complacência torácica e respiratória.
- E) aumento da pressão intracerebral e redução da pressão intraocular .

**35. A dose dos fármacos em pacientes obesos é afetada por múltiplos fatores, incluindo aumento da gordura corporal total, redução da água corporal total, alteração da ligação proteica, aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco, aumento das concentrações de lipídeos no sangue, organomegalia, aumento das reações de fase II e absorção de fármacos nos depósitos de gordura.**

**Sobre a administração de fármacos no perioperatório nos pacientes obesos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A dose do propofol baseada no peso corporal total (PCT) deve ser usada para infusões contínuas, mas não para dose de manutenção.
- B) Há menor duração de ação dos benzodiazepínicos devido ao volume de distribuição aumentado. Doses iniciais mais baixas podem ser necessárias para atingir sedação adequada.
- C) A dosagem do remifentanil pelo PCT irá resultar em redução da incidência de efeitos colaterais.
- D) A dose do fentanil baseada no PCT superestima a necessidade de dose em pacientes obesos.
- E) O rocurônio tem início de ação mais lento e duração de ação mais curta, quando dosado pelo PCT.

**36. O reflexo oculocardiaco é definido como um fenômeno fisiológico.**

**Sobre esse reflexo, é CORRETO afirmar que**

- A) a estimulação do quarto nervo craniano em qualquer ponto de seu trajeto pode desencadear resposta autonômica vagal.
- B) a via aferente do reflexo inicia-se pelo estímulo vagal, que pode ser de natureza química ou física (mecânica ou elétrica).
- C) a resposta eferente ocorre com a estimulação de neurônios do núcleo do nervo trigêmeo.
- D) a principal manifestação é bradicardia, mas podem ocorrer também distúrbios de condução, ritmo juncional, bloqueio atrioventricular, bigeminismo e até mesmo assistolia.
- E) a administração de anestesia intraconal ou extraconal não é capaz de induzir resposta vagal.

**37. O ouvido médio apresenta conteúdo delicado, e os procedimentos nessa localização exigem cuidados específicos, que incluem fornecimento de um campo cirúrgico limpo de sangue.**

**Todas as alternativas abaixo podem gerar congestão venosa e contribuir para o aumento do sangramento no campo cirúrgico, EXCETO**

- A) Tosse.
- B) Hipotensão.
- C) Uso de AINEs.
- D) Hipoventilação.
- E) Obstrução do retorno venoso da cabeça.

**38. A gravidez induz muitas alterações fisiológicas, a maioria das quais são adaptações para suportar o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio para o feto.**

**Dentre as alterações fisiológicas esperadas para uma gestante a termo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aumento da hemoglobina
- B) Redução do débito cardíaco
- C) Aumento da ventilação alveolar
- D) Aumento da capacidade residual funcional
- E) Aumento da atividade da colinesterase sérica

**39. A gravidez normalmente causa um discreto aumento na pressão arterial. A pressão arterial elevada na gravidez é patológica e está associada com morbidade e mortalidade fetal e materna.**

**O conceito de “pressão arterial elevada que ocorre após 20 semanas de gestação sem proteinúria associada” corresponde à (ao)**

- A) Eclâmpsia.
- B) Pré-eclâmpsia.
- C) Síndrome HELLP.
- D) Estado fisiológico.
- E) Hipertensão gestacional.

**40. Na ressecção transuretral de próstata (RTU), utiliza-se irrigação vesical contínua ou intermitente, para promover a distensão vesical, lavagem do sangue e dissecação do tecido prostático. Durante o procedimento, ocorre absorção de líquido. A absorção de grandes quantidades, acima de 1.000 a 1.500 mL, produz importantes alterações fisiopatológicas.**

**Todas as alternativas abaixo são manifestações clínicas dessa absorção, EXCETO**

- A) Hipervolemia com hipertensão arterial.
- B) Bradicardia com aumento da pressão de pulso.
- C) Hemólise.
- D) Redução do pH.
- E) Hipernatremia.

**41. Paciente, 72 anos, portador de estenose aórtica, está internado para Implante Percutâneo da Válvula Aórtica (TAVI). Dados do ecocardiograma revelam área valvar de 0,8 cm<sup>2</sup> e gradiente médio transvalvar de 50mmHg.**

**Em relação à patologia clínica apresentada pelo paciente e às considerações anestésicas para esse procedimento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A estenose aórtica severa é definida como uma área valvar aórtica menor ou igual 2 cm<sup>2</sup>.
- B) Frequência cardíaca elevada é importante para manter o débito cardíaco.
- C) Resistência vascular sistêmica diminuída é fundamental para manter hemodinâmica.
- D) Pré-carga ventricular esquerda aumentada é um dos pilares do manejo anestésico.
- E) Por ser um procedimento menos invasivo, não há necessidade de monitorização invasiva.

**42. NÃO é uma cardiopatia congênita dependente de canal arterial:**

- A) Atresia Pulmonar
- B) Interrupção do arco aórtico
- C) Truncus arteriosus
- D) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo
- E) Estenose aórtica crítica

**43. O desenvolvimento da fisiologia cardiovascular normal no paciente pediátrico depende da transição da circulação fetal para um padrão de fluxo adulto.**

**Sobre a transição cardiovascular fetal normal para pediátrica, é CORRETO afirmar que**

- A) o feto usa a alta resistência vascular da placenta como órgão de respiração.
- B) o fluxo sanguíneo venoso da placenta passa pelo ducto venoso para fornecer o fluxo venoso para o átrio esquerdo.
- C) o sangue é desviado por meio do forame oval e do ducto arterioso para o coração direito.
- D) durante o processo de parto, a eliminação da alta resistência circulatória do leito placentário resulta em uma diminuição da resistência vascular sistêmica.
- E) o aumento no nível de oxigênio arterial, quando o recém-nascido começa a respirar, é fundamental para manter o fluxo de sangue pelo leito vascular alveolar.

**44. A administração de doses adequadas de agentes anestésicos, analgésicos e demais medicamentos ao paciente pediátrico requer a consideração das diferenças farmacológicas entre crianças e adultos. Muitas variáveis afetam a farmacocinética em crianças. Para quase todos os parâmetros, as diferenças de desenvolvimento são maiores em recém-nascidos e bebês prematuros.**

**Sobre variáveis farmacocinéticas e sua influência no metabolismo dos fármacos, é CORRETO afirmar que**

- A) as necessidades de anestésicos inalatórios em CAM estão diminuídas por volta de 1 mês de idade.
- B) as vias metabólicas hepáticas de fase 1/ fase 2 estão maduras em RNs e lactentes.
- C) a taxa de filtração glomerular semelhante à do adulto é atingida até o primeiro mês de vida.
- D) a água corporal total é aumentada em recém-nascidos e lactentes, aumentando o volume de fármacos com distribuição hidrofílica.
- E) o conteúdo e composição da alfa1 glicoproteína são aumentados em recém-nascidos, diminuindo a fração livre para fármacos ácidos e básicos.

**45. Lactentes e recém-nascidos pré-termo têm risco aumentado para apneia pós-operatória após a administração de agentes sedativos e anestésicos.**

**Todos abaixo são fatores de risco para apneia pós-operatória, EXCETO**

- A) Cafeína.
- B) Anemia.
- C) História de apneia.
- D) Idade Gestacional < 32 semanas.
- E) Idade pós-conceptual < 42 semanas.

**46. O delirium do despertar caracteriza-se por um estado de confusão, desorientação e agitação no período pós-operatório imediato após o despertar da anestesia. A maioria das estratégias tem-se concentrado na sua prevenção. Conhecer os fatores de risco para o problema nos permite estabelecer estratégias de profilaxia adequada.**

**É fator de risco para delírio do despertar na criança:**

- A) Idade > 7 anos
- B) Anestesia Venosa Total
- C) Ansiedade pré-operatória
- D) Pré-anestésico com alfa agonista
- E) Uso de cetamina no intraoperatório

**47. As hérnias diafragmáticas ocorrem como resultado de um defeito no diafragma, resultando em herniação do conteúdo abdominal para dentro da cavidade torácica. Como resultado, o pulmão afetado é comprimido e não é capaz de se desenvolver devido à presença de órgãos abdominais no hemitórax.**

**Trata-se de uma estratégia anestésica importante na condução de uma anestesia em um RN com hernia diafragmática:**

- A) Ventilação sob máscara facial com pressão positiva
- B) Ventilar com alta frequência e baixas pressões
- C) Aumentar a resistência vascular pulmonar
- D) Expandir pulmão hipoplásico
- E) Aumentar a PaCO<sup>2</sup>

**48. Criança, 5 anos, 20 Kg foi submetida à adenoamigdalectomia. Após a extubação, apresentou tosse, redução da SpO<sub>2</sub> para 80%, estridor e respiração paradoxal.**

**Dentre as condutas abaixo, qual a primeira a ser tomada, de acordo com a hipótese mais provável?**

- A) Salbutamol inalatório
- B) Propofol venoso em altas doses
- C) Ventilação com pressão positiva
- D) Succinilcolina venosa em baixas doses
- E) Manobras de abertura da boca e pressão contínua na via aérea

**49. A onfalocele e a gastrosquise são defeitos raros da parede abdominal com origem embriológica, localização e características diferentes. Os cuidados anestésicos são muito semelhantes.**

**Em relação a essas patologias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A onfalocele está recoberta com um saco sobrejacente (membrana) enquanto que a gastrosquise não.
  - B) Os recém-nascidos com onfalocele são mais predispostos à desidratação, hipotermia, distúrbios eletrolíticos e acidose que os com gastrosquise.
  - C) A gastrosquise geralmente está associada a outras anomalias (pentalogia de Cantrell, extrofia de bexiga ou cloaca).
  - D) A onfalocele exige uma correção cirúrgica mais imediata do que a gastrosquise.
  - E) Pressões intratraqueal e intragástrica elevadas permitem o fechamento primário da gastrosquise, mas contraindica nos casos de onfalocele.
- 

**50. Criança, sexo masculino, 6 anos, será submetido a uma postectomia. Na manhã do procedimento, agendado em caráter ambulatorial, sua genitora informa ao anestesiológico que a criança, há 8 dias, iniciou um quadro de tosse não produtiva, coriza hialina e está sem sintomas há 3 dias. Ao exame físico, encontra-se sem anormalidades.**

**Com relação à condução desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A cirurgia deve ser adiada por, no mínimo, 4 semanas.
  - B) Se a criança estiver estável e sem febre, é possível prosseguir com a cirurgia.
  - C) O uso pré-operatório de beta 2 agonistas não modifica a ocorrência de eventos adversos respiratórios perioperatórios.
  - D) Preferir a indução inalatória, pois a indução venosa está mais associada a eventos adversos respiratórios perioperatórios.
  - E) A utilização de dispositivos supraglóticos está associada a uma menor incidência de eventos adversos respiratórios, quando comparada à máscara facial.
-

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