

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- ( ) É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- ( ) É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- ( ) É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**32)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**33)** Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- ( ) É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- ( ) É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**34)** Para os casos de risco cirúrgico intermediário ou aumentado, deve-se pedir um exame complementar de tempo de protrombina (TP) para os seguintes pacientes, **exceto**:

- a) com doença hepática.
- b) em uso de anticoagulantes.
- c) com história de abuso de álcool.
- d) em uso de heparina não fracionada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Para os casos de risco cirúrgico intermediário ou aumentado, o exame complementar de tempo de protrombina (TP) deve ser solicitado nos seguintes casos:

- presença de doença hepática, visto que há risco de maior sangramento na cirurgia, pois estes pacientes podem desenvolver coagulopatias devido à doença de base;
- os pacientes em uso de anticoagulantes devem ser monitorados com o TP para correção do INR antes da cirurgia;
- e,
- histórico de abuso álcool, visto que possui o mesmo mecanismo da doença hepática, pois esta é provocada por aquele.

A alternativa D encontra-se incorreta, visto que a heparina não fracionada (HNF) deve ser monitorada através do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), pois avalia a via intrínseca da cascata coagulação onde a HNF atua. O TP mede a via extrínseca.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**35)** Em pacientes com história familiar de hipertermia maligna (HM) com cirurgia eletiva programada, deve-se tomar alguns cuidados quanto à preparação anestésica. Diante do exposto, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Evitar contaminação da sala de cirurgia com gases anestésicos.
- b) Os pacientes devem ser medicados profilaticamente com Dantrolene.
- c) Ansiedade e estresse no período pré-operatório imediato são gatilhos para a HM.
- d) Bloqueadores neuromusculares não despolarizantes devem ser preferidos nesses pacientes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O grupo norte-americano MH recomenda que o Dantrolene não deve ser feito de maneira profilática nos pacientes mencionados. Gases inalatórios e bloqueadores neuromusculares despolarizantes podem ser gatilhos da HM.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**36)** Paciente em uso de aspirina 75 mg/dia para prevenção secundária de evento cardiovascular pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), fará cirurgia eletiva de apendicectomia. No tempo pré-operatório deste paciente, deve-se proceder da seguinte forma:

- a) iniciar clopidogrel 75 mg/dia.
- b) retirar a aspirina 7 dias antes da cirurgia.
- c) aumentar a dose de aspirina para 150 mg/dia.
- d) manter a aspirina na mesma dose, inclusive no dia da cirurgia.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Por ser uma cirurgia eletiva não intracraniana, o uso de aspirina na dose de 75-150 mg/dia deve ser mantida nos pacientes que já fazem uso da mesma para a prevenção secundária de IAM, pois a suspensão do medicamento está associada a eventos hemorrágicos pós-cirúrgicos.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**37)** A clonidina foi o primeiro agonista do receptor alfa2-adrenérgico de ação central largamente utilizado em medicina. Enquanto que a dexmedetomidina foi primariamente comercializado como um sedativo. Acerca da dexmedetomidina, assinale a alternativa correta.

- a) Possui propriedade anticonvulsivante.
- b) Um dos efeitos colaterais é a estimulação parassimpática.
- c) É a agonista dos receptores alfa2-adrenérgicos mais seletivo do que a clonidina.**
- d) Produz aumento da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca em doses usuais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A dexmedetomidina não possui efeito convulsivante, provoca queda da pressão arterial média e diminuição da frequência cardíaca. Como efeito colateral, provoca a xerostomia (boca seca), devido à estimulação do sistema nervoso simpático.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**38)** Assinale a alternativa que relaciona a ordem decrescente da capacidade de ligação às proteínas plasmáticas pelos anestésicos locais.

- (1) Mepivacaína.
  - (2) Ropivacaína.
  - (3) Bupivacaína.
  - (4) Lidocaína.
- a) 1 – 2 – 3 – 4.
  - b) 1 – 4 – 2 – 3.
  - c) 3 – 2 – 1 – 4.**
  - d) 3 – 1 – 4 – 2.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A sequência correta é: Bupivacaína (96% ligada a proteínas plasmáticas), Ropivacaína (94%), Mepivacaína (78%) e Lidocaína (60%).

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**39)** Sobre a anestesia em cirurgias oftálmicas e seus efeitos adversos, é **incorreto** afirmar que o(a)

- a) timolol tópico é usado para o glaucoma, pois reduz a secreção de humor aquoso.
- b) acetazolamida intravenosa, quando injetada rapidamente, pode deflagrar hipotensão aguda.
- c) fenilefrina tópica em baixas concentrações (2,5%) é indicada em pacientes pediátricos, visando evitar efeitos sistêmicos.
- d) administração tópica de adrenalina (epinefrina 2%) produz efeitos sistêmicos significativos quando administrado concomitantemente com halotano inalatório.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A adrenalina 2% administrada junto com o halotano é muito pouco absorvida sistemicamente e não possui efeitos cardíacos significantes. Concentrações altas de fenilefrina devem ser evitadas em crianças, pois podem deflagrar hipertensão. O timolol reduz a secreção de humor aquoso, mas possui efeito mínimo de reabsorção deste.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**40)** Para seleção de um agente anestésico local, deve-se atentar para a sua dose máxima evitando uma possível toxicidade sistêmica. Quanto à dosagem máxima de um anestésico local, em mg/kg, assinale a alternativa correta.

- a) Bupivacaína – 7 mg/kg.
- b) Ropivacaína – 3 mg/kg.
- c) Lidocaína com epinefrina – 3 mg/kg.
- d) Lidocaína sem epinefrina – 7 mg/kg.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As dosagens máximas de anestésicos locais são: Bupivacaína – 3 mg/kg; Ropivacaína – 3 mg/kg; Lidocaína com epinefrina – 7 mg/kg; e, Lidocaína sem epinefrina – 4,5 mg/kg.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**41)** Para o diagnóstico de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), deve-se ter, pelo menos, dois critérios definidos. Assinale a alternativa que apresenta um desses critérios.

- a) Plaquetopenia.
- b) Hipotermia (< 36°C).
- c) Exame radiológico alterado.
- d) Frequência cardíaca menor que 60 batimentos por minuto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São critérios para SIRS: hipertermia ou hipotermia; frequência cardíaca maior que 90 bpm; leucopenia (< 4.000 leucócitos) ou leucocitose (> 12.000); e, frequência respiratória maior que 20 irpm.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**42)** Sobre a succinilcolina, é correto afirmar que

- a) possui efeito prolongado.
- b) é metabolizada pelas aromatasas plasmáticas.
- c) seu metabólito, a succinilmonocolina, possui potência muito inferior.
- d) ocorrem reações adversas devido à sua ação nos receptores nicotínicos do coração e das glândulas secretórias.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A succinilcolina possui como vantagens: início rápido de ação e curta duração. Suas moléculas são metabolizadas pelas colinesterases plasmáticas em metabólitos com efeito mínimo – a succinilmonocolina. Seus principais efeitos adversos ocorrem devido à ação dela nos receptores muscarínicos presentes no músculo liso, nas glândulas secretórias e no coração.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**43)** Na doença cardíaca congênita em crianças, vários fatores alteram a resistência vascular pulmonar durante o período intraoperatório. O anesthesiologista deve estar atento a tais alterações, pois deve-se controlar o *shunt* cardíaco para uma boa perfusão pulmonar. São fatores que aumentam a resistência vascular pulmonar, **exceto**:

- a) hipercapnia.
- b) *bypass* cardíaco.
- c) **oxigênio a 100%**.
- d) hipoventilação alveolar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Oxigênio a 100% diminui a resistência vascular pulmonar (RVP), enquanto que, se utilizado a níveis menores do que 21%, provoca aumento da RVP. Hipoventilação alveolar provoca aumento da RVP, devido a hipercapnia e acidose, culminando em vasoconstricção alveolar. O *bypass* cardíaco provoca reação inflamatória e liberação de citocina, que é responsável por vasoconstricção e por isquemia do endotélio vascular pulmonar.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**44)** Durante a ventilação pulmonar seletiva, pode-se utilizar estratégias para melhorar a ventilação e prevenir a ocorrência de atelectasias reabsortivas. Diante do exposto, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) **O nitrogênio é menos eficaz do que o óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) para reversão da atelectasia reabsortiva por ser mais solúvel que o N<sub>2</sub>O.**
- b) Reduções pequenas na fração inspirada de oxigênio produzem somente pequenas alterações na pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>).
- c) A atelectasia reabsortiva é devido ao aumento da fração inspirada de O<sub>2</sub> (FIO<sub>2</sub>), principalmente quando utilizado 100% de oxigênio.
- d) O uso do nitrogênio é eficaz para prevenção de atelectasias, pois mantém aberto os alvéolos de áreas de baixa relação ventilação-perfusão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O nitrogênio, por ser menos solúvel que o óxido nitroso, permanece por mais tempo dentro dos alvéolos e aumenta a eficácia para a reversão de atelectasia alveolar reabsortiva.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**45)** Anestesia geral é um dos fatores que predispõe à broncoaspiração devido à depressão de reflexos protetores da via aérea contra este evento. Diante do exposto, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O grau de severidade dos sintomas depende do tipo e volume do material aspirado.
- b) **Síndrome de Mendelson refere-se à pneumonia causada por bactérias colonizadoras do estômago.**
- c) O tratamento inicial para broncoaspiração significativa consiste em aspiração orofaríngea e broncodilatação, evitando broncoespasmos e oxigenioterapia.
- d) Pacientes que não possuem sinais e sintomas clínicos e radiológicos após 2 horas do evento de broncoaspiração dificilmente desenvolverão complicações pulmonares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A Síndrome de Mendelson refere-se à pneumonite química causada pelo conteúdo ácido estomacal.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**46)** A hipertensão arterial no momento pós-cirúrgico tem início típico entre as 2 primeiras horas após o término da cirurgia, e necessita de tratamento nas primeiras 6 horas. Assinale a alternativa que **não** possui potencial para causa de hipertensão arterial no momento pós-cirúrgico.

- a) Cirurgia geral.
- b) Cirurgia vascular.
- c) Cirurgia intracraniana.
- d) Cirurgia de cabeça e pescoço.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As cirurgias vasculares, intracranianas e de cabeça e pescoço possuem potencial maior do que 30% para causar hipertensão arterial no momento pós-cirúrgico. Enquanto que a cirurgia geral possui potencial menor do que 20%.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**47)** Sobre o manejo do *Delirium*, é correto afirmar que

- a) é sempre de etiologia farmacológica.
- b) o haloperidol reduz a severidade e a duração do *Delirium*.
- c) o haloperidol é usado somente quando o paciente não responde à gabapentina.
- d) a fisostigmina não possui efeito quando a possível causa é o uso de anticolinérgicos de ação central, como a escopolamina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Devem ser investigadas causas fisiológicas (acidose, hipoxemia, entre outras), farmacológicas e fontes de dor. O haloperidol é o fármaco preferencial para o manejo do episódio, pois produz benefício quanto à diminuição da severidade e duração do mesmo. Quando se tem como possível causa a utilização de drogas anticolinérgicas centrais, a fisostigmina pode ser de grande valia.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**48)** O manejo da dor em pacientes idosos é um desafio para anesthesiologistas em caso de dor aguda pós-operatória. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Anti-inflamatórios não esteroidais não produzem efeitos adversos nessa faixa etária.
- b) Anestesia epidural contínua e bloqueio de nervo nesses pacientes não possuem nenhum benefício.
- c) Opioides em doses usuais ou aumentadas são uma boa opção para o combate da dor nesses pacientes.
- d) Opioides em baixas doses combinado com paracetamol podem ser bem tolerado por pacientes dessa faixa etária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em pacientes idosos, tanto os opioides quanto os anti-inflamatórios não esteroidais produzem efeitos adversos catastróficos, tais como: confusão mental, insuficiência renal aguda, sangramento gastrointestinal etc. Deve-se tentar aplicar algumas terapias, como bloqueio neuronal e anestesia epidural contínua, ou usar opioides em baixas doses combinados com paracetamol, que são bem tolerados por esses pacientes.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**49)** Com base na succinilcolina, são características do bloqueio de primeira fase, **exceto**:

- a) fasciculação.
- b) bloqueio do potencial muscular.
- c) semelhante ao do bloqueador neuromuscular não despolarizante.
- d) potencialização do bloqueio pelos inibidores da acetilcolinesterases.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

No bloqueio de primeira fase ocorre uma despolarização inicial devido à interação da succinilcolina pelos receptores pós-juncionais, causando o fenômeno de fasciculação. Logo, ocorre bloqueio do potencial muscular, que é potencializado pelos inibidores da acetilcolinesterase, ocorrendo o inverso na fase II. Essas ações são antagonizadas pelos bloqueadores não despolarizantes, e estes possuem efeitos semelhantes à fase II de bloqueio pela succinilcolina.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**50)** Paciente em sala de recuperação pós-anestésica, acordado, movimentando tanto os membros inferiores quanto os superiores, com saturação de 94% em ar ambiente, eupneico, respiração profunda e pressão arterial de 122 x 74 mmHg (a mesma do período pré-cirúrgico). Quantos pontos, de acordo com a Escala de Recuperação de Aldrete, este paciente possui?

- a) Escore 5.
- b) Escore 7.
- c) Escore 10.**
- d) Escore 13.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a Escala de Aldrete, este paciente tem 2 pontos nos seguintes itens: mobilidade dos 4 membros; respiração profunda e eupneia; saturação maior que 92% em ar ambiente; pressão arterial até 20% maior ou menor do que aquela anterior à cirurgia; e, acordado. Os 5 itens somados dão 10 pontos no escore.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**51)** Para a monitorização da função respiratória, pode-se utilizar como parâmetro a pressão exalada final de dióxido de carbono (PetCO<sub>2</sub>). Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Hipotermia pode causar aumento da PetCO<sub>2</sub>.
- b) A PetCO<sub>2</sub> é indicador específico da homeostase pulmonar.
- c) Depressão do centro respiratório pode causar aumento da PetCO<sub>2</sub>.**
- d) Medida peroperatória da PetCO<sub>2</sub> não deve ser usada para determinar posição correta do tubo endotraqueal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A PETCO<sub>2</sub> é marcador indireto e inespecífico da homeostase pulmonar. Hipotermia e hipotensão causam diminuição da PETCO<sub>2</sub>, enquanto que depressão do centro respiratório e paralisia da musculatura respiratória causam aumento da PETCO<sub>2</sub>. Geralmente, esse parâmetro é utilizado para verificar se o tubo endotraqueal está corretamente posicionado na traqueia, pois a ausência de PETCO<sub>2</sub> no monitor indica intubação do esôfago.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**52)** Para o tratamento da hipernatremia, qual o composto que produz maior diminuição na concentração plasmática de íon sódio, em mEq de Na<sup>+</sup>/L, em um homem de 70 kg?

- a) 0,45% de NaCl.
- b) Dextrose 5% em água.**
- c) Solução de Ringer Lactato.
- d) NaCl 0,2% em dextrose 5%.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A dextrose 5% em água não contém sódio em sua composição, enquanto que os outros compostos citados possuem íons sódios e contribuem de forma menos eficaz para o tratamento da hipernatremia.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**53)** A maioria dos anestésicos inalatórios modificam o tônus bronquial e, conseqüentemente, a resistência da via aérea, aumentando-a ou diminuindo-a. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) O isoflurano aumenta a resistência da via aérea.
- b) O desflurano aumenta a resistência da via aérea.**
- c) O óxido nitroso diminui a resistência da via aérea.
- d) O sevoflurano aumenta a resistência da via aérea.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA B)

O óxido nitroso não produz qualquer alteração na resistência da via aérea. O sevoflurano e o isoflurano diminuem a resistência respiratória, sendo aquele diminuindo mais do que este. Devido ao odor desagradável do isoflurano, este provoca tosse e, conseqüentemente, broncoespasmo, significando aumento da resistência vascular periférica.

**Fonte:** LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**54)** Sobre o propofol, assinale a alternativa correta.

- a) Produz aumento da pressão arterial sistêmica.
- b) O propofol produz diminuição da pressão intracraniana.**
- c) Produz depressão respiratória menos intensa do que a quetamina.
- d) Possui efeito antiemético devido à sua ação nos receptores dopaminérgicos tipo 2.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA B)

O propofol produz diminuição da pressão intracraniana devido ao seu efeito vasoconstritor das veias cerebrais e, conseqüentemente, diminuição do volume sanguíneo cerebral. Seu efeito antiemético intrínseco não possui mecanismo conhecido, mas sabe-se que não envolve receptores dopaminérgicos do tipo 2, onde agem fármacos como o droperidol e a metoclopramida. O propofol produz diminuição significativa da pressão arterial sistêmica devido ao seu efeito depressor da resistência vascular venosa e arteriolar. A quetamina não produz qualquer depressão respiratória, enquanto que o propofol produz efeito depressor dose-dependente no drive respiratório.

**Fonte:** LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**55)** Sobre a classificação dos opioides, é **incorreto** afirmar que o(a)

- a) morfina é opioide natural.
- b) fentanil é opioide sintético.
- c) meperidina é opioide semissintético.**
- d) hidrocodona é opioide semissintético.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA C)

Os opioides classificam-se em:

- **natural:** morfina;
- **semissintético:** hidrocodona, oxicodona e hidromorfona; e,
- **sintético:** fentanil, sufentanil, meperidina e metadona.

**Fonte:** LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**56)** No dia da cirurgia eletiva de uma criança de 15 meses de idade, a mãe relata que o bebê amamentou no peito há 4 horas. Diante do caso apresentado, qual o procedimento deverá ser adotado?

- a) Liberar para a cirurgia.**
- b) Adiar a cirurgia por mais 2 horas.
- c) Adiar a cirurgia por mais 4 horas.
- d) Adiar a cirurgia para o dia seguinte.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A Sociedade Americana de Anestesiologia recomenda que lactentes podem ingerir leite materno em, no máximo, 4 (quatro) horas antes da cirurgia.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**57)** Sobre o algoritmo do manejo da ventilação pulmonar seletiva e seus parâmetros iniciais, é **incorreto** afirmar que se deve

- a) confirmar a posição do tubo de luz dupla.
- b) iniciar com ajuste de PEEP entre 6-10 mmHg.**
- c) iniciar com volume-corrente de, aproximadamente, 10 mL/Kg.
- d) ajustar a frequência respiratória para manutenção da pressão arterial de CO<sub>2</sub> de, aproximadamente, 40 mmHg.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O algoritmo de *Longnecker et al* recomenda utilizar os seguintes parâmetros e manejos iniciais: confirmar posição do tubo → ajustar volume-corrente para 10 mL/kg → ajustar a frequência respiratória para manutenção de pressão arterial de CO<sub>2</sub> de 40 mmHg → ajustar PEEP entre 0-5 mmHg.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**58)** Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Sobre a dinâmica da pressão venosa central (PVC), a onda “\_\_\_\_\_” corresponde à(ao) \_\_\_\_\_.

- a) x / contração atrial
- b) a / relaxamento do atrial
- c) v / abertura da válvula atrioventricular
- d) c / contração isovolumétrica do ventrículo**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Com base na dinâmica da pressão venosa central (PVC), tem-se:

- Onda “a” – sístole atrial;
- Onda “c” – contração ventricular isovolumétrica;
- Onda “v” – enchimento do átrio durante a sístole; e,
- Onda “x” – relaxamento atrial.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

**59)** Assinale a alternativa que contém uma indicação do uso da máscara laríngea.

- a) Paciente obeso.
- b) Obstrução glótica.
- c) Intubação traqueal assistida.**
- d) Necessidade de uso de ventilação com alta pressão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Necessidade de alta pressão na ventilação, obesidade e obstrução de via aérea estão relacionadas a riscos aumentados de hipoventilação, insuflação gástrica e regurgitação.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.

- 60)** Os anestésicos inalatórios possuem desvantagens particulares quanto ao emprego na prática anestésica. Sobre o tema, é **incorreto** afirmar que
- a) o enflurano é epileptogênico.
  - b) o óxido nítrico possui eliminação lenta.**
  - c) o halotano provoca depressão da função miocárdica.
  - d) alguns agentes podem provocar insuficiência renal poliúrica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O óxido nítrico tem a vantagem de absorção e eliminação rápida pelo organismo. Os agentes inalatórios podem provocar insuficiência renal aguda devido à intoxicação renal pelo íon flúor liberado.

Fonte: LONGNECKER, David E.; BROWN, D. L.; NEWMAN, M. F. *et al.* **Anesthesiology**. 2. ed. New York: McGraw Hill Medical, 2012.