2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ANESTESIOLOGIA

21. A PaO2 da gasometria expressa:

a) O2 ligado à hemoglobina.
b) O2 dissolvido no plasma.
c) O2 ligado à hemoglobina + O2 dissolvido no plasma.
d) O2 ligado à hemoglobina – O2 dissolvido no plasma.

22. O prolapso mitral está associado à(ao):

a) Embolia cerebral.
b) Edema pulmonar.
c) Insuficiência cardíaca.
d) Infarto do miocárdio.

23. Retarda o esvaziamento gástrico:

a) Hipertiroidismo.
b) Metoclopramida.
c) Propranolol.
d) Álcool.

24. O primeiro mecanismo hemostático após lesão de um vaso é:

a) Adesão plaquetária.
b) Vasoconstricção.
c) Formação de trombina.
d) Formação de fibrina.

25. Interromper o fumo durante 24 horas antes da anestesia:

a) Faz retornar a atividade ciliar normal.
b) Aumenta a secreção mucosa.
c) Diminui a quantidade e carboxihemoglobina.
d) Desvia a curva de dissociação da Hb para a esquerda.

26. Solvente utilizado na preparação comercial do etomidato:

a) Água.
b) Propilenoglicol.
c) Polietilenoglicol.
d) Lecitina de soja.

27. No sistema de Magill, qual deve ser o menor fluxo de gases frescos para evitar reinalação em ventilação espontânea:

a) Igual ao volume-minuto.
b) 2 vezes o volume-minuto.
c) 3 vezes o volume-minuto.
d) 70 ml/Kg.

28. A indução inalatória é lenta quando:

a) A concentração do anestésico é alta.
b) A freqüência ventilatória é alta.
c) O débito cardíaco está elevado.
d) O anestésico é pouco solúvel no sangue.

29. Modifica a CAM dos anestésicos inalatórios:

a) Tempo de anestesia.
b) Narcóticos.
c) Sexo.
d) Volemia.

30. Maiores níveis séricos de anestésico local são obtidos no bloqueio:

a) Caudal.
b) Peridural lombar.
c) Plexo braquial.
d) Intercostal.

31. Quando se usa anestésico isobárico em bloqueio subaracnóideo, o principal fator determinante da altura do bloqueio é:

a) O volume injetado.
b) A velocidade de injeção.
c) A posição imediatamente após a injeção.
d) A direção do bisel.

32. Quando ocorre paralisia do deltóide e incapacidade de abdução do braço, podemos pesquisar lesão do nervo:

a) Mediano.
b) Cubital.
c) Circunflexo.
d) Radial.

33. Na origem do plexo braquial encontramos as raízes dos nervos:

a) C5, C6, C7, C8, T1 e T2.
b) C3, C4, C5, C6 e C7.
c) C5, C6, C7, C8 e T1.
d) C3, C4, C5 e C6.

34. Entre as características principais dos receptores colinérgicos pós-sinápticos, quanto à estrutura protéica, as subunidades nos receptores juncionais são formadas por:

a) 2 alfa, 1 beta, 1 delta e 1 gama.
b) 2 alfa, 1 beta, 1 delta e 1 epsilon.
c) 1 alfa, 2 beta, 1 delta e 1 gama.
d) 2 alfa, 2 beta, 1 delta e 1 epsilon.

35. Dentre os efeitos colaterais dos anticolinesterásicos, não encontramos:

a) Miose.
b) Broncoconstricção.
c) Bradicardia.
d) Diminuição do tônus e da motilidade gastrointestinal.

36. Com relação à anatomia e fisiologia do sistema nervoso, é incorreto afirmar:

a) O sistema nervoso autônomo não inclui o hipotálamo.
b) O sistema nervoso periférico é dividido em simpático e parassimpático.
c) Fibras pré-ganglionares do sistema nervoso simpático surgem de células nas porções toracolombares da medula espinhal.
d) As fibras pré-ganglionares não são mielinizadas.

37. Com relação aos anestésicos venosos, a assertiva incorreta é:

a) Ocorre uma baixa incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios na indução com propofol.
b) Etomidato causa supressão adrenocortical por produzir uma inibição dose-dependente.
c) O propofol é eficaz no tratamento de prurido associado a opióides neuroaxiais.
d) A menor lipossolubilidade contribui para um início mais rápido da atividade do tiobarbituratos.

38. O anestésico venoso Cetamina apresenta as propriedades abaixo relacionadas, exceto:

a) No EEG há evidências de dissociação entre o tálamo e o sistema límbico.
b) É derivado da Fenciclidina.
c) Interage com os receptores N-metil-D-aspartato (NMDA).
d) Apresenta depressão significativa da ventilação.

39. Quanto às estruturas químicas dos anestésicos locais, classificamos como anestésicos locais amino-amidas:

a) Procaína-lidocaína.
b) Tetracaína-cocaína.
c) Bupivacaína-tetracaína.
d) Ropivacaína-bupivacaína.

40. As fibras classificadas com relação à função da dor são:

a) Mielinizadas A-beta e desmielinizadas C.
b) Mielinizadas A-delta e desmielinizadas C.
c) Mielinizadas A-alfa e desmielinizadas C.
d) Mielinizadas B e desmielinizadas C.

41. O anestésico local que pode produzir metahemoglobinemia é:

a) Tetracaína.
b) Lidocaína.
c) Ropivacaína.
d) Prilocaína.

42. Com relação aos anestésicos locais, não podemos afirmar que:

a) São extremamente solúveis em água.
b) São comercializados na maioria das vezes como sais cloridratos solúveis em água.
c) Não alteram o potencial de repouso transmembrana ou o potencial limiar.
d) São compostos de porção lipofílica/hidrofílica, separados por hidrocarboneto.

43. Dentre os bloqueadores neuromusculares, são aminoesteróides:

a) Cisatracúrio e rocurônio.
b) Vecurônio e rocurônio.
c) Vecurônio e succinilcolina.
d) Mivacurônio e cisatracúrio.

44. Como objetivos primários da medicação pré-anestésica, encontramos os efeitos abaixo, exceto:

a) Sedação.
b) Diminuição do pH gástrico.
c) Amnésia.
d) Anti-sialorréia.

45. O tamanho do grânulo de absorção de gás carbônico (Mesh) representa um acomodamento entre a atividade de absorção e a resistência ao fluxo de ar do reservatório. Seu tamanho ideal foi determinado em:

a) 2 a 4 Mesh.
b) 4 a 8 Mesh.
c) 6 a 8 Mesh.
d) 8 a 10 Mesh.

46. Na classificação da via aérea superior de um paciente, com base no tamanho da língua e das estruturas faringeanas visíveis com a abertura da boca, encontramos um paciente com apenas palato mole visível. Ele é classificado como:

a) Classe 1.
b) Classe 2.
c) Classe 3.
d) Classe 4.

47. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que não é considerada fator de risco ligado à hipotensão arterial e bradicardia durante anestesia subaracnóidea.

a) Pressão arterial sistólica inicial menor que 120 mmHg.
b) Bloqueio simpático abaixo de T5.
c) Punção espinhal acima dos espaços L3-L4.
d) Faixa etária acima dos 40 anos.

48. Com relação à atividade do anestesista desenvolvida dentro do âmbito cirúrgico, analise as funções descritas e marque a opção correta, dentre os itens de "*a*" a "*d*".

O anestesista:
I- Mantém a homeostasia do aparelho circulatório;
II- Mantém o equilíbrio térmico;
III- Mantém a homeostasia de líquidos e eletrólitos;
IV- Administra fármacos que produzem a "Tétrade de Gray" (hipnose, analgesia, relaxamento muscular e bloqueio do sistema neurovegetativo).

a) Somente as alternativas I, III e IV estão corretas.
b) A alternativa IV é a única correta.
c) Todas as alternativas estão corretas.
d) Somente as alternativas III e IV estão corretas.

49. Com relação à anestesia em Obstetrícia, podemos considerar como vantagens da anestesia subaracnóidea (raquianestesia), exceto:

a) Mínima exposição fetal a fármacos depressores.
b) Menor risco de hipotensão arterial imediata.
c) Rápido início da anestesia cirúrgica.
d) Confiabilidade (baixo índice de falhas).

50. Com relação às complicações em Anestesia, de acordo com os estudos de Manica e col., a realização de procedimentos invasivos e a administração de fármacos potencialmente letais, associados aos efeitos do trauma cirúrgico e às condições prévias dos pacientes, nem sempre ideais, são fatores que fazem do perioperatório um período com potencial risco de complicações, sendo as complicações respiratórias as principais causas de morbimortalidade relacionadas à anestesia.

Dessa forma, assinale a opção incorreta.

a) A hipoxemia e a hipercapnia são os sinais mais importantes das complicações respiratórias.
b) As lesões do sistema nervoso central podem causar hipercapnia durante a anestesia.
c) A microstomia não é um fator predisponente à intubação difícil.
d) O edema das vias aéreas é uma situação que pode simular o broncoespasmo.