

1- Sobre a difusão de gases e hematose pulmonar:

- a) O CO₂ se difunde mais rapidamente que o O₂. F V
- b) A difusão de O₂ e CO₂ na membrana ocorre com dispêndio de energia. F V
- c) A capacidade de difusão pela membrana depende diretamente do gradiente de pressão alvéolo-arterial. F V
- d) A área de superfície alveolar perfundida é um determinante da capacidade de difusão. F V
- e) A quantidade de O₂ que se difunde é inversamente proporcional à espessura da membrana alvéolo-arterial. F V

2- Na farmacologia geral aplicada à anestesia, são exemplos de interações medicamentosas do tipo farmacodinâmicas:

- a) Encapsulamento do rocurônio pelo sugamadex. F V
- b) Deslocamento do fentanil do receptor opioide pela naloxona. F V
- c) Redução da CAM do isoflurano pela associação com remifentanil. F V
- d) Precipitação da solução de anestésico local pela associação ao bicarbonato de sódio. F V
- e) Aumento da duração da anestesia infiltrativa pelo uso de epinefrina na solução anestésica. F V

3- Sobre os agentes opioides administrados no perioperatório:

- a) O remifentanil promove liberação de histamina de maneira dose-dependente. F V
- b) A dose do remifentanil deve ser ajustada na presença de insuficiência hepática. F V
- c) A rigidez muscular induzida por opioides é mais comum após infusão rápida ou doses elevadas. F V
- d) A depressão respiratória por opioides é mediada por receptores mu, de modo dose-dependente. F V
- e) A latência para efeito do alfentanil é menor que do fentanil devido ao seu pKa de 6,5 e à menor fração ionizada. F V

4- Um adolescente autista não permitiu acesso venoso durante o preparo da anestesia. Foi indicada indução por via inalatória, com oxigênio a 28%, óxido nitroso a 65% e sevoflurano a 7%. A indução foi rápida e sem intercorrências, devido à aceleração da elevação da F_A/F_I do sevoflurano pela associação com o N_2O .

- a) A elevada solubilidade do N_2O é a responsável pelo efeito. F V
- b) A rápida indução observada no caso clínico foi decorrente do efeito de segundo gás. F V
- c) A curta latência ocorreu pois o N_2O é um anestésico potente na concentração em que foi administrado. F V
- d) Se fosse utilizado o halotano no lugar do sevoflurano, o efeito de aceleração da elevação da F_A/F_I não seria observado. F V
- e) Se fosse utilizado desflurano no lugar do sevoflurano, o efeito de aceleração da elevação da F_A/F_I seria observado em menor proporção. F V

5- Gestante de 25 anos, idade gestacional de 39 semanas, na primeira fase de trabalho de parto, queixou-se de dor e foi indicada analgesia de parto. Foi realizada técnica de analgesia peridural contínua, com punção no espaço L3-L4 e administração de 15 mL de ropivacaína a 0,2%. Evoluiu com bloqueio sensitivo, melhora da dor e ausência de bloqueio motor de membros inferiores.

- a) A analgesia decorreu do bloqueio das fibras $A\delta$ e C, responsáveis pela condução da dor. F V
- b) O efeito de bloqueio diferencial depende, entre outros, do volume administrado de anestésico local. F V
- c) A perda da sensação de temperatura, conduzida pelas fibras B, ocorre após o bloqueio sensitivo. F V
- d) Este bloqueio diferencial não ocorreria se tivesse sido utilizado um anestésico local do tipo éster. F V
- e) A paciente não apresentou bloqueio motor, pois as fibras C, de função motora, são mais resistentes à baixa concentração do anestésico local. F V