

1 - Em relação às condutas em parada cardiorrespiratória (PCR) e reanimação cardiovascular (RCP):

- a) em criança 2 anos, 14Kg, submetida a hernioplastia inguinal direita. Ao apresentar frequência cardíaca = 58bpm e diminuição da pressão arterial após tração do cordão inguinal, pode ser utilizada adrenalina como primeira opção medicamentosa. F V
- b) gestante, 22 anos, 71kg, 1,57m, em cesárea por descolamento prematuro da placenta. Evoluiu com PCR em assistolia, sendo feitas manobras adequadas de RCP. Após extração fetal e ainda em PCR, deve ser mantido o deslocamento uterino para esquerda. F V
- c) homem, 54 anos, 65kg, 1,79m, em PCR por hipóxia após tentativas de intubação e oxigenação, sem sucesso. Pode ser mantida reanimação “hands on” apenas, porque as compressões torácicas são prioridades na RCP. F V
- d) na assistência à parada cardíaca, se o desfibrilador ou monitor demorar a chegar, pode se aplicar adrenalina após o segundo ciclo de RCP. F V
- e) capnografia com $\text{ETCO}_2 > 10$ mmHg é um dos principais parâmetros de qualidade de RCP. F V

2 - Homem 48 anos, 1,80 m e 90 kg, em programação de herniorrafia inguinal direita e herniorrafia epigástrica. É portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em uso regular de losartana, anlodipina, sinvastatina e ácido acetil-salicílico (AAS). Foi proposto ao paciente a realização de anestesia peridural associada a sedação moderada. Sobre esse caso:

- a) Não há contraindicação para o bloqueio peridural. F V
- b) O sobrepeso configura uma variável relacionada à maior dispersão do anestésico local no espaço peridural. F V
- c) A utilização de anestésico local em maior volume e menor concentração possibilita aumento da extensão do bloqueio, bem como maior potência do efeito na inervação sensitiva, motora e autonômica. F V
- d) Com a adição de adrenalina na concentração de 5 mcg.ml^{-1} ao anestésico local é possível prolongar o tempo de efeito em até 80%. **Questão Anulada** F V
- e) A linha que cruza os ângulos inferiores das escápulas pode ser usada como referencial anatômico, habitualmente cruzando o processo espinhoso da quinta vértebra torácica (T5). F V

3 - Sobre as complicações da anestesia:

- a) A ondansetrona é agonista do receptor de serotonina (5-HT₃), utilizada para profilaxia de náuseas e vômitos pós-operatórios, que atua mediante bloqueio da serotonina nos aferentes vagais periféricos e centralmente na zona-gatilho quimiorreceptora. F V
- b) Dados recentes demonstraram que o nível de cálcio pode ser um pré-requisito para eficácia do dantrolene no gerenciamento de crises de hipertermia maligna. F V
- c) O droperidol é um potente agonista dopaminérgico, efetivo na profilaxia e no tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios. Costuma ser administrado em doses de 0,625 a 1,25 mg IV ao final do procedimento cirúrgico. Apresenta como desvantagem maior incidência de sedação e risco de prolongamento do intervalo QT ao ECG. F V

- d) No tratamento da hipertermia maligna é importante monitorizar e manter o débito urinário acima de 1 a 2 mL/kg/h, além de administrar bicarbonato para alcalinizar a urina para proteger o rim da insuficiência renal induzida por mioglobínúria. F V
- e) Hipertermia maligna (HM) cursa com hipercalemia, e a maneira mais eficaz de diminuir o potássio sérico é a reversão da HM por doses efetivas de dantrolene. F V

4 – Mulher de 39 anos, 88 Kg e 1,56 m, cirurgia prévia de colecistectomia sem intercorrências. Submetida a tratamento cirúrgico de endometriose videolaparoscópica. A indução da anestesia foi feita com propofol, fentanil e rocurônio, e a manutenção com sevoflurano. Administrados dipirona, ibuprofeno, dexametasona e ondansetrona endovenosos. Ao término, encaminhada à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), onde evoluiu sem dor, porém com náuseas e vômitos após 30 minutos.

- a) O índice de Aldrete e Kroulik modificado compreende avaliação dos itens: atividade motora, respiração, consciência, circulação e saturação de oxigênio (SpO₂). F V
- b) Para ter condições de alta da SRPA com segurança, esta paciente necessita estar com índice de Aldrete e Kroulik igual ou acima de 8 pontos. F V **Questão Anulada**
- c) A conduta para as náuseas e vômitos na SRPA deve ser multimodal, utilizando dexametasona e ondansetrona. F V
- d) No índice de Aldrete e Kroulik, saturação de oxigênio mantida acima de 90% com O₂ e uma pressão arterial 10% abaixo do nível de pré-anestésico recebem 2 pontos cada. F V
- e) Obesidade, sexo feminino, cirurgia videolaparoscópica e uso de anestésicos inalatórios são fatores de risco associados à maior chance de náuseas e vômitos no pós-operatório. F V **Questão Anulada**

5 - Em relação à succinilcolina observa-se que:

- a) A dose para intubação orotraqueal (IOT) no obeso é calculada pelo peso ideal. F V
- b) Os recém-nascidos e os lactentes necessitam de doses maiores para IOT. F V
- c) Os pacientes miastênicos, em geral, são mais resistentes e pode ocorrer bloqueio fase II. F V
- d) Seus efeitos diminuem na presença dos anticolinesterásicos. F V
- e) O término da ação se deve à ação da pseudocolinesterase que existe na junção neuromuscular. F V