

**1 - Homem de 56 anos, 1,70 m e 95 kg. Submetido a prostatectomia radical por videolaparoscopia sob anestesia geral. Neste caso, sobre o suporte ventilatório:**

- a) Na ventilação controlada a pressão, a ciclagem da inspiração para expiração é por tempo.  F  V
- b) Na ventilação controlada a volume, a regulação da pressão inspiratória, da frequência respiratória e da relação entre os tempos inspiratório-expiratório é que determinará o volume corrente.  F  V
- c) Nos momentos que antecedem a extubação, quando já existe esforço respiratório espontâneo, pode ser utilizado o modo pressão de suporte (ou PSV), que usa ciclagem por tempo.  F  V
- d) Na ventilação controlada a pressão, após o pneumoperitônio e a posição de céfalo-declive, é necessário ajuste da pressão inspiratória para manter adequado volume-minuto.  F  V
- e) Na ventilação controlada a volume, o fluxo inspiratório é decrescente, fazendo com que a pressão das vias aéreas aumente durante o tempo inspiratório.  F  V

**2 - Sobre suporte ventilatório durante anestesia:**

- a) os ventiladores do tipo pistão controlados eletronicamente e acionados mecanicamente usam um motor controlado por computador em vez de gás de acionamento comprimido para fornecer o volume corrente.  F  V
- b) fração inspirada de oxigênio elevada pode induzir lesão pulmonar, em parte explicada pela formação de radicais livres de oxigênio, gerando o aumento da permeabilidade e influxo de células inflamatórias e lesão das células endoteliais pulmonares.  F  V
- c) na utilização de um ventilador a pistão durante a ventilação por volume controlado (VCV), o pistão se movimenta em velocidade constante, gerando um fluxo constante; e durante a ventilação por pressão controlada (PCV), o pistão se movimenta com velocidade variável, gerando um fluxo desacelerado.  F  V
- d) a utilização de volume corrente baixo, isto é, entre 6 e 8 mL/kg, para a ventilação mecânica durante o período perioperatório é considerada uma estratégia de ventilação protetora e o cálculo do volume corrente a ser usado deve ser referido ao peso real do paciente.  F  V
- e) as curvas de pressão/volume intratorácicos permitem estimar o valor de PEEP que impede o colapso alveolar.  F  V

**3 - Mulher de 40 anos possui diagnóstico de síndrome dolorosa regional complexa em membro superior esquerdo após cirurgia de artroplastia de ombro por trauma.**

- a) A alodínia pode estar presente, sendo caracterizada por uma dor que ocorre durante um estímulo que, em geral, não seria doloroso.  F  V
- b) A síndrome dolorosa regional complexa teria como diagnóstico diferencial a doença de Raynaud.  F  V
- c) A hiperalgesia ocorre quando há uma exacerbação da dor após um estímulo que normalmente provoca dor, observada após diferentes tipos de estimulação somatossensorial aplicada a tecidos diversos.  F  V
- d) A síndrome dolorosa regional complexa pode se caracterizar como dor contínua em queimação, associada com atividade exacerbada do sistema parassimpático, em uma extremidade após trauma, associada a fenômenos vasomotores, suor e mudanças tróficas tardias.  F  V

- e) Como tratamento, há necessidade de terapia multimodal, com técnicas não farmacológicas (físicas e psíquicas) e farmacológicas (antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, bloqueios regionais e analgésicos).  F  V

#### 4 - Quais pontos práticos devem ser seguidos para o uso seguro de medicamentos:

- a) Uso adequado de rótulos apropriados.  F  V
- b) Qualquer medicamento ou fluido que não pode ser identificado deve ser descartado.  F  V
- c) Qualquer seringa que contenha medicamento e que deixe as mãos da pessoa, deve estar rotulado.  F  V
- d) Todos os medicamentos retirados da sua embalagem original devem ser identificáveis.  F  V
- e) **Seringas pré-cheias diminuem a segurança.** **Questão Anulada**  F  V

#### 5 - Em relação ao gerenciamento do centro cirúrgico:

- a) A frequência de cancelamentos varia com base na população de pacientes e nos procedimentos cirúrgicos, mas em geral fica na faixa de 15%.  F  V
- b) Uma maneira eficiente de agilizar a programação cirúrgica, a fim de evitar cancelamentos e diminuir o tempo de troca de sala, seria controlar os agendamentos cirúrgicos com tempo superior a 72 horas.  F  V
- c) O desejo de administrar de forma eficiente a programação de um centro cirúrgico de hospitais acima de 400 leitos deve ser o foco principal, evitando-se a qualquer custo prioridades focadas em qualidade de cuidados pessoais.  F  V
- d) Uma medida que aumentaria a produtividade global do centro cirúrgico seria os cirurgiões sucederem a si mesmos, na mesma sala de cirurgia.  F  V
- e) o tempo aceitável para a rotatividade entre os casos no centro cirúrgico não deve ultrapassar 10% a 20% do tempo total dos casos.  F  V