

1 - Sobre a relação entre os testes clínicos, testes instrumentais qualitativos e o limiar de valor do TOF utilizados para definir ausência de paralisia residual:

- a) Protrusão da língua corresponde a uma relação de TOF < 0,7. F V
- b) O teste depressor da língua corresponde a $0,7 < \text{TOF} < 0,9$. F V
- c) O teste do levantamento da cabeça por dez segundos detecta TOF $\geq 0,9$. F V
- d) A estimulação em dupla salva de tétanos (*double burst*) detecta fadiga quando TOF $\geq 0,9$. F V
- e) Uma pressão inspiratória máxima > 25 cmH₂O pode ser detectada em um paciente com TOF < 0,7. F V

2 - Você entra na enfermaria para realizar avaliação geral de um menino de 8 anos previamente estável, e o encontra não responsivo e apneico. Você dá o sinal de emergência e realiza ventilação com bolsa-valva-máscara com oxigênio a 100%. O monitor cardíaco revela uma taquicardia de complexo largo. O menino não tem pulso detectável e são iniciadas as compressões torácicas.

- a) O primeiro choque não sincronizado deve ser de 2 J.kg⁻¹. F V
- b) O segundo choque, em caso de falha do primeiro, deve ser de 4 J.kg⁻¹. F V
- c) A energia selecionada no primeiro choque deve ser maior se o desfibrilador utilizado for do tipo bifásico. F V
- d) Um parâmetro de eficácia das manobras de RCP é alcançar EtCO₂ maior que 10 – 15 mmHg à capnometria. F V
- e) A sobrevida após PCR em crianças é maior na presença de um ritmo inicial de AESP do que em FV/TV. F V

3 - Sobre os fatores que afetam a distribuição do anestésico local e a altura do bloqueio na raquianestesia:

- a) Baricidade e densidade são termos análogos que descrevem a razão entre massa e volume de uma substância. F V
- b) Anestésicos locais sofrem adição de glicose à solução para aumentar a sua densidade em relação ao líquido cefalorraquidiano. F V
- c) A densidade do anestésico local é influenciada pela temperatura. F V
- d) O volume de líquido cefalorraquidiano interfere sobre a dispersão do bloqueio. F V
- e) O tipo de agulha utilizada é mais importante para a maior dispersão do bloqueio do que a dose de anestésico local. F V

4 - Sobre a hipertermia maligna:

- a) É uma doença genética latente, de caráter recessivo. F V
- b) Os receptores mutantes de rianodina no músculo esquelético apresentam controle intracelular anormal de cálcio. F V
- c) É desencadeada pela exposição a qualquer um dos anestésicos inalatórios halogenados. F V
- d) O principal efeito colateral da administração de dantrolene é fraqueza muscular. F V
- e) O dantrolene interfere no diagnóstico realizado por meio de teste de contratura muscular com halotano. F V

5 - Mulher de 25 anos, ASA I, foi submetida a laparoscopia diagnóstica sob anestesia geral balanceada em regime ambulatorial. Na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), encontra-se sonolenta, responde a comandos, estável hemodinamicamente, com sinais vitais iguais aos do pré-operatório. Saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente, tosse seca, movimenta os quatro membros. Dor abdominal de média intensidade (grau 5 na escala analógica de dor).

- a) Sua pontuação na escala de Aldrete-Kroulik modificada é igual a 9. F V
- b) Sua alta da SRPA pode ser programada para ocorrer em 30 minutos. F V
- c) Sua recuperação pós-anestésica ocorrerá de forma completa após a alta do ambiente hospitalar. F V
- d) Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina, a alta da sala de recuperação pós-anestésica é de responsabilidade intransferível do anesthesiologista. F V
- e) Esta sala de recuperação pós-anestésica deve conter um leito para cada sala operatória. F V