

1 - Residente do segundo ano está escrevendo o seu projeto de trabalho de conclusão de curso. Em relação à elaboração do projeto, pode-se afirmar:

- a) O erro de rejeitar erroneamente a hipótese nula (falso-positivo) é chamado de erro tipo I ou α . F V
- b) O erro de não rejeitar uma hipótese nula falsa (falso negativo) é chamado de erro tipo II ou erro β . F V
- c) A probabilidade de um erro tipo I depende do nível de significância escolhido e da existência ou não de uma diferença entre duas condições experimentais. F V
- d) Caso o projeto seja realizado em indivíduos sem nível cognitivo adequado para o entendimento e assinatura, o termo de consentimento da pesquisa pode ser dispensado. F V
- e) Apesar da melhora no fator de impacto, a Brazilian Journal of Anesthesiology não encontra-se indexada em grandes bases de dados, como o PUBMED. F V

2 - Homem, 50 anos, 60kg, 1,60 m, hipertenso e diabético, será submetido à nefrectomia parcial robótica. A previsão de duração da cirurgia é de 4 horas. Em relação à monitorização dos parâmetros clínicos desse paciente, pode-se afirmar:

- a) Caso o paciente apresente regurgitação tricúspide e esteja sendo monitorizado com pressão venosa central, normalmente ocorre desaparecimento da onda v. F V
- b) Na monitorização cerebral, os anestésicos voláteis produzem efeitos dose-dependentes no eletroencefalograma e nos potenciais evocados sensoriais e motores. F V
- c) Na avaliação da capnografia, uma forma de onda contínua e estável de CO_2 garante a presença de ventilação alveolar, mas não indica necessariamente que o tubo endotraqueal não está seletivado. F V
- d) A monitorização da temperatura desse paciente é importante, uma vez que hipotermia intraoperatória predispõe a complicações como isquemia miocárdica e infecção da ferida operatória. F V
- e) Saturação periférica de oxigênio (SaO_2) é um bom reflexo da extensão da hipoxemia e da mudança do estado de oxigenação arterial. É considerada hipoxemia $\text{SaO}_2 < 90\%$ e $\text{Pa O}_2 < 60 \text{ mmHg}$. F V

3 - Em relação aos sistemas de administração de anestesia inalatória, pode-se afirmar:

- a) As válvulas de controle de fluxo em anestesia separam a seção de alta pressão da seção de baixa pressão. F V
- b) A concentração de anestésico inalatório em um tecido depende de sua pressão parcial e da solubilidade do anestésico nos tecidos. F V
- c) Os anestésicos inalatórios se equilibram com base em suas concentrações em cada tecido (ou compartimento de tecido), não com base em suas pressões parciais. F V
- d) O aumento da concentração alveolar de anestésico (FA) em direção à concentração inspirada (FI) é mais rápida com os anestésicos menos solúveis, como N₂O (óxido nitroso), desflurano e sevoflurano. F V
- e) As válvulas de controle de fluxo no sistema de administração de anestesia permitem que o operador selecione um fluxo total de gás fresco de composição conhecida que entra na seção de baixa pressão. F V

4 - Em relação aos sistemas de administração de anestesia inalatória, pode-se afirmar:

- a) O circuito Bain é um circuito coaxial e uma modificação do sistema Mapleson A. F V
- b) Os circuitos de Mapleson diferem do sistema circular por terem fluxo de gás bidirecional e não terem um absorvedor de CO₂. F V
- c) Um dos fatores que determinam a quantidade de monóxido de carbono produzido com a reação nos absorvedores de CO₂ depende de sua composição química, sendo maior com o hidróxido de cálcio do que com o hidróxido de sódio. F V
- d) Pacientes recebendo anestesia com sevoflurano são expostos ao composto A em circuitos de reinalação, sendo a concentração inalada dependente do fluxo de gases frescos e do tipo de absorvedor de CO₂ utilizado. F V
- e) O circuito Mapleson F, também conhecido como a "modificação Jackson-Rees da peça em T", tem função semelhante ao Mapleson D. Ele incorpora um orifício na extremidade distal da bolsa reservatório. F V

5 - Em relação às técnicas de administração de anestesia inalatória, pode-se afirmar:

- a) Estudos clínicos indicam que a excitação do estágio dois é evitada com altas concentrações de sevoflurano. F V
- b) A concentração do anestésico e o fluxo de gases frescos são fatores que interferem na velocidade da indução da anestesia inalatória. F V
- c) Cardiopatias congênitas com shunts da esquerda para a direita têm grandes efeitos sobre a captação e distribuição dos anestésicos inalatórios em relação às situações de shunt direita-esquerda. F V
- d) A maior proporção entre ventilação alveolar:capacidade residual funcional (VA:CRF) em bebês e crianças em comparação com adultos pode ser atribuída à maior taxa metabólica e demanda de oxigênio em crianças. F V
- e) Entre os anestésicos halogenados, a indução inalatória rápida da anestesia é mais indicada com o desflurano, especialmente devido à sua mais baixa solubilidade no sangue e nos tecidos, com um perfil farmacocinético de rápido equilíbrio entre os compartimentos. F V