

1 - No que se refere aos conceitos farmacológicos:

- a) $T_{1/2 Ke0}$ é a velocidade de equilíbrio entre o plasma e o sítio efetor. F V
- b) O aumento de alfa 1-glicoproteínas gera aumento da fração livre dos fármacos básicos. F V
- c) Quando se deseja um efeito farmacológico rápido deve-se optar por um fármaco com elevada $Ke0$. F V
- d) O processo desde a entrada de uma droga no organismo até atingir o sítio efetor corresponde à farmacocinética. F V
- e) Meia vida contexto sensitiva é o tempo para o decréscimo de 50% da concentração do fármaco a partir do início de sua administração. F V

2 - Sobre o propofol:

- a) Os grupos sanguíneos AB e O estão relacionados à melhor eficácia do efeito anestésico do propofol. F V
- b) O propofol aumenta a pressão intraocular. F V
- c) A ação do propofol se dá por inibição do complexo ionóforo do receptor GABA. F V
- d) Propofol é um potente antioxidante. F V
- e) O propofol diminui o débito cardíaco, a resistência vascular sistêmica e o volume sistólico de ejeção. F V

3 - Quanto à farmacologia dos anestésicos inalatórios:

- a) O anestésico inalatório que apresenta menor coeficiente de solubilidade sangue:gás é o xenônio. F V
- b) Considerando-se um circuito anestésico desconectado do paciente com volume de 6 litros e com um vaporizador ajustado a 1 %, com um fluxo de gases frescos de $2 \text{ L}\cdot\text{min}^{-1}$, ao final de uma constante de tempo a concentração inspirada de sevoflurano será de 1%. F V
- c) Aumentando-se a pressão barométrica, a relação fração alveolar e fração inspirada (F_A/F_I) tenderá a se aproximar a 1. F V
- d) O compartimento central do anestésico inalatório é o cérebro. F V
- e) O impacto das variações do débito cardíaco sobre a captação dos anestésicos inalatórios é tanto maior quanto menor for a solubilidade do agente considerado. F V

4 - Gestante de 32 anos, 34ª semana de gestação, vítima de acidente de trânsito com contusão e fratura do úmero esquerdo, alérgica a dipirona e anti-inflamatórios não hormonais. Será submetida a bloqueio de membro superior para tratamento cirúrgico da fratura e para analgesia pós-operatória. Com relação ao anestésico local a ser utilizado:

- a) A adição de epinefrina à bupivacaína, na concentração de 1:200.000, ou $2 \mu\text{g.mL}^{-1}$, prolonga clinicamente a sua duração de ação. F V
- b) O auxílio da ultrassonografia para a realização do bloqueio nervoso periférico permite a utilização de menor volume de anestésico local. F V
- c) Bupivacaína e levobupivacaína (0,25-0,50%) e ropivacaína (0,2-0,5%), apresentam períodos de latência equivalentes (20-30 minutos) e duração de ação entre 360-720 minutos. F V
- d) Devido à metabolização para ácido p-aminobenzoico, os anestésicos locais do tipo aminoamidas devem ser evitados em pacientes alérgicos a anti-inflamatórios não hormonais. F V
- e) Devido ao maior volume de distribuição, a dose de anestésico local na gestante deve ser aumentada para que se obtenha o mesmo efeito em comparação à paciente não gestante. F V

5 - Sobre a fisiologia da circulação pulmonar, entende-se que:

- a) Espaço morto aparece em locais onde o pulmão está sendo perfundido, mas não ventilado. F V
- b) A distribuição do fluxo sanguíneo nos pulmões independe do posicionamento do indivíduo. F V
- c) Em condições normais, a resistência vascular pulmonar equivale à resistência vascular sistêmica. F V
- d) Hipoventilação em determinada área alveolar causa vasoconstrição das arteríolas pulmonares que irrigam esses alvéolos. F V
- e) As artérias brônquicas carregam sangue oxigenado para nutrir as estruturas pulmonares que não têm acesso ao oxigênio atmosférico. F V