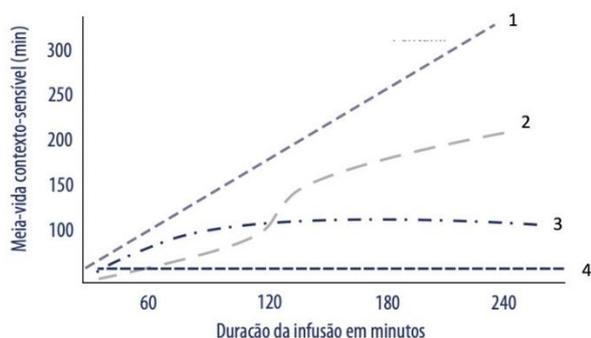


**1- De acordo com o conceito farmacológico de meia vida sensível ao contexto dos anestésicos venosos:**



- a) O fármaco nº 1 é o menos indicado para uso em infusão contínua.  F  V
- b) O fármaco nº 4 representa droga com rápido metabolismo por esterases não específicas.  F  V
- c) O sufentanil tem um bom perfil para uso contínuo e no gráfico está representado pelo fármaco nº 4.  F  V
- d) Os fármacos nº 1-2-3-4 são representados por: alfentanil-sufentanil-fentanil-remifentanil, respectivamente.  F  V
- e) Meia vida sensível ao contexto é definida como a redução de 50% da concentração plasmática após a interrupção da infusão contínua.  F  V

**2- Mulher de 25 anos, 126 Kg e 1,64 m, será submetida a cirurgia videolaparoscópica para retirada da vesícula sob anestesia venosa total. O cálculo da dose de remifentanil será baseado no peso corporal ideal porque o fármaco apresenta:**

- a) Menor ligação às proteínas plasmáticas.  F  V
- b) Degradação por meio de esterase plasmática.  F  V
- c) Volume de distribuição reduzido.  F  V
- d) Meia vida contexto independente.  F  V
- e) Menor potência analgésica.  F  V

**3- Em relação à farmacocinética dos agentes inalatórios:**

- a) O efeito da concentração administrada supera o efeito da solubilidade do anestésico.  F  V
- b) Quando é usado um sistema de ventilação com reinalação, a  $F_i$  é menor que a concentração administrada no vaporizador.  F  V
- c) Em uma situação em que existe aumento da pressão parcial do anestésico no alvéolo (fração expirada) e diminuição da pressão parcial do anestésico na artéria pode estar ocorrendo *shunt* intrapulmonar.  F  V
- d) O metabolismo do halotano não é o responsável pela diminuição de sua concentração alveolar na fase cinética de eliminação.  F  V
- e) Enquanto o aumento da concentração acelera a indução, estabelecendo-se uma concentração abaixo de zero haverá aceleração da recuperação.  F  V

**4- Gestante no curso da 39ª semana de gestação, em trabalho de parto, é submetida à anestesia epidural contínua para analgesia de parto, com bupivacaína a 0,25%. Logo após a injeção do anestésico local, apresentou convulsão, seguida de hipotensão arterial e parada cardiorrespiratória. Com relação à toxicidade da bupivacaína:**

- a) É o anestésico local mais relacionado à depressão cardiovascular profunda.  F  V
- b) Arritmia ventricular causada por bupivacaína deve ser tratada preferencialmente com bloqueadores dos canais de cálcio.  F  V
- c) Na situação de depressão cardiovascular profunda induzida por bupivacaína, deve ser iniciado bolus rápido de Intralipid® a 20%, na dose de 1,5 mL.kg<sup>-1</sup>.  F  V
- d) O uso de bupivacaína é mais seguro em gestantes em trabalho de parto, devido à maior resistência aos efeitos cardiotóxicos da bupivacaína, em relação a não gestantes.  F  V
- e) A relação entre a dose necessária para colapso cardiovascular irreversível e a dose que irá causar toxicidade no SNC é mais elevada para bupivacaína do que para lidocaína.  F  V

**5- Sobre a mecânica respiratória e o controle da respiração, entende-se que:**

- a) A complacência pulmonar é inversamente proporcional à elastância.  F  V
- b) O controle voluntário da respiração se dá por vias aferentes provenientes do tronco encefálico.  F  V
- c) O aumento do gradiente transpulmonar proporciona maior distensão alveolar e maior volume inspirado.  F  V
- d) Com o aumento da pressão parcial de dióxido de carbono no plasma, a ventilação alveolar aumenta progressivamente.  F  V
- e) Na respiração espontânea, com a contração do diafragma e músculos intercostais, o aumento da pressão intra-alveolar promove a entrada de ar nos pulmões.  F  V