

1- Homem de 52 anos, 75 Kg e 165 cm, sofreu uma parada cardíaca após cimentação de prótese de quadril. Foram realizadas manobras de reanimação de qualidade e houve retorno da circulação espontânea (RCE) após 4 minutos. Sobre a síndrome após parada cardiopulmonar (PCR), pode se observar que:

- a) A síndrome pós-PCR é um dos importantes elos da cadeia de sobrevivência de assistência a este evento. F V
- b) Ela ocorre devido a uma cascata bioquímica desencadeada pelo processo de isquemia/reperfusão até 48 horas após a PCR. F V
- c) Metas nessa situação são otimizar oxigenação, ventilação e hemodinâmica para melhorar o prognóstico neurológico. F V
- d) O controle direcionado de temperatura (CDT) é benéfico e recomendado por pelo menos 24 horas em pacientes comatosos após a PCR, sendo possível escolher uma temperatura-alvo entre 32 e 36 °C. F V
- e) A avaliação e o tratamento das causas desencadeadoras da PCR devem ser instituídos precocemente. F V

2- Sobre anestesia subaracnóidea, entende-se que:

- a) Quando em contato com anestésico local, as fibras nervosas tendem a ser anestesiadas na seguinte sequência: fibras C, B, A- δ , A- γ , A- β e A- α . F V
- b) Pode ocorrer bradicardia nos casos de bloqueios extensos que alcancem fibras cardioaceleradoras, ou ainda em decorrência do reflexo barorreceptor. F V
- c) A vasodilatação no segmento corporal abaixo do nível bloqueado exacerba a perda de calor, aumentando o risco de hipotermia perioperatória. F V
- d) O bloqueio só deve ser realizado doze horas após a última dose de heparina de baixo peso molecular em dose profilática. F V
- e) O bloqueio simpático promove redução do peristaltismo e retardo do esvaziamento gástrico. F V

3- Sobre as complicações da anestesia:

- a) No teste de dibucaína para avaliar atividade da pseudocolinesterase, o número de dibucaína indica a quantidade no plasma da enzima butirilcolinesterase e o resultado de 60% significa que o paciente é heterozigoto para pseudocolinesterase atípica. F V
- b) Bloqueio neuromuscular residual pode ser excluído quando o paciente tem a capacidade de tossir, levantar a cabeça e manter volume corrente de 6ml/kg em ventilação espontânea. F V
- c) Os pacientes que desenvolvem hepatite por halotano apresentam história de exposição prévia a anestésicos voláteis e sintomas sugestivos de reatividade imunológica, como febre, erupção cutânea, artralgia e eosinofilia. F V
- d) Sexo feminino, tabagismo, uso de opioides no per e no pós operatório são fatores de risco para náuseas e vômitos no pós operatório, segundo a escala de Apfel modificada. F V
- e) No tratamento da hipertermia maligna deve-se controlar a febre pela administração de líquidos gelados, resfriamento da superfície do corpo, resfriamento das cavidades do corpo com líquidos gelados e, se necessário, pelo uso de um trocador de calor com bomba oxigenadora. O resfriamento pode precisar ser interrompido para evitar hipotermia inadvertida. F V

4- Quanto ao índice de Aldrete-Kroulik modificado na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), temos que:

- a) Movimenta os 4 membros, respiração limitada, acorda ao ser chamado, pálido e com pressão arterial variando 10% do nível pré-operatório - 7 pontos: sem condições de alta da SRPA. F V
- b) Movimenta os 4 membros, respiração profunda, acordado, corado e com pressão arterial variando 15% do nível pré-operatório - 10 pontos: em condições de alta da SRPA. F V
- c) Movimenta os 4 membros, respiração profunda, acorda ao ser chamado, saturação O₂ acima de 90% com O₂ e pressão arterial variando 10% do nível pré-operatório - 8 pontos: em condições de alta da SRPA. F V
- d) Movimenta os 4 membros, dispneia, não responde ao chamado, saturação de O₂ abaixo de 90% com O₂ e pressão arterial variando entre 20% a 49% do nível pré-operatório - 7 pontos: sem condições de alta da SRPA. F V
- e) Movimenta os 4 membros, respiração profunda, completamente acordado, saturação O₂ abaixo de 90% com O₂ e com pressão arterial variando entre 20% a 49% do nível pré-operatório - 7 pontos: sem condições de alta da SRPA. F V

5- São características do bloqueio neuromuscular despolarizante na presença de succinilcolina:

- a) Fadiga na presença de altas frequências de estimulação tetânica. F V
- b) Presença de potenciação pós-tetânica. F V
- c) Tem suas ações prolongadas na presença do ecotiofato colírio. F V
- d) Abre os canais iônicos gerando um potencial de ação no músculo e uma contração muscular. F V
- e) Causa hipercalemia na presença de distrofia muscular. F V