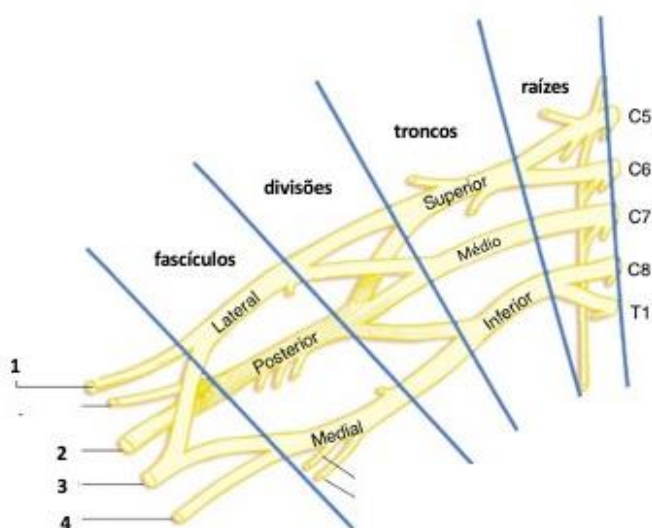


1- Sobre as medidas de performance dos modelos farmacocinéticos e a farmacologia da anestesia venosa total:

- a) Wobble é o cálculo da variabilidade das performances de erro medidas em cada um dos pacientes. F V
- b) Média da performance de erro é a média da quantidade de vezes que ocorreu erro com o modelo farmacocinético. F V
- c) Divergência representa a grandeza da diferença dos resultados das concentrações medidas em relação ao alvo estabelecido. F V
- d) Média absoluta da performance de erro é a diferença absoluta dos desvios obtidos das concentrações medidas em comparação às concentrações previstas. F V
- e) Janela terapêutica é a concentração plasmática em que o fármaco que está sendo administrado se situa entre a Cp50 (concentração plasmática na qual o fármaco exerce a sua função em 50% dos casos) e Cp95 (concentração plasmática na qual o fármaco exerce a sua função em 95% dos casos). F V

2- Com relação ao plexo braquial e seus nervos terminais representados pelos números 1, 2, 3 e 4:



- a) O nervo representado pelo nº 1 é responsável pela inervação da face lateral do antebraço. F V
- b) O nervo nº 3 ao ser estimulado promove a pronação do antebraço e inerva pele da superfície anterolateral da mão. F V
- c) O nervo formado pelos ramos dos fascículos lateral e medial responde com adução do polegar ao ser estimulado. F V
- d) A flexão do quinto dedo e inervação da pele sobre a superfície medial da mão se dá através do nervo representado pelo nº 4. F V
- e) O estímulo do nervo formado pelo fascículo posterior nº 2 leva à flexão do punho e inerva a pele sobre a superfície pósterio-lateral do braço e mão. F V

3- Recém-nascido de 3 semanas de vida e 3 Kg está no consultório de avaliação pré-anestésica. Tem diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro com relato de vários episódios de vômitos durante o dia. Gasometria arterial revela pH de 7,52; PaCO₂ de 48 mmHg; PaO₂ de 170 mmHg; HCO₃⁻¹ de 30 mEq.L⁻¹; BE de 6,8. Quais alterações do equilíbrio ácido-base e eletrolíticas você espera encontrar nesse neonato?

- a) Hipocalemia. F V
- b) Hiponatremia. F V
- c) Hipocloremia. F V
- d) Acidose metabólica. F V
- e) Acidose respiratória. F V

4- Em relação à avaliação da volemia utilizando parâmetros estáticos ou dinâmicos, observa-se:

- a) A variação da pressão sistólica é calculada a partir da diferença entre pressão arterial máxima e a mínima durante um ciclo cardíaco. F V
- b) A calibração da linha de referência durante cálculos de fluidorresponsividade deve ser executada durante um ciclo respiratório em ventilação mecânica com 8 a 10 ml.Kg⁻¹ e ausência de arritmias cardíacas. F V
- c) Variações de pressão de pulso > 12%, volume sistólico > 10%, pressão sistólica 10 mmHg, variação da área sistólica-diastólica > 16% e pico velocidade – Aorta > 12% são critérios para uso de agentes inotrópicos. F V
- d) Fluidorresponsividade positiva é sinônimo de hipovolemia. F V
- e) Variação da pressão de pulso acima de 12% indica fluidorresponsividade. F V

5- Mulher de 38 anos, 60 kg e 159 cm, vítima de queda da própria altura, apresenta fratura do cotovelo e será submetida a tratamento cirúrgico. Com relação à técnica anestésica:

- a) O bloqueio do plexo braquial através da abordagem supraclavicular caracteriza-se por período de latência mais prolongado e bloqueio sensitivo efetivo com pouco bloqueio motor. F V
- b) O bloqueio do plexo braquial por abordagem supraclavicular está indicado para cirurgias sobre a mão, antebraço, cotovelo e terço distal do úmero. F V
- c) Na abordagem supraclavicular do plexo braquial podem ocorrer punção vascular, paralisia do nervo laríngeo recorrente e síndrome de Horner. F V
- d) Para o bloqueio supraclavicular do plexo braquial guiado por ultrassonografia deve-se utilizar transdutor curvo de alta frequência. F V
- e) No bloqueio supraclavicular do plexo braquial guiado por ultrassonografia é possível a visualização da pleura. F V