

### Prova Trimestral Substitutiva 4º trimestre - ME 1

**1- Durante um plantão na UTI, você é chamado para atender uma parada cardiorrespiratória. O paciente de 58 anos, diabético e hipertenso, estava internado por pneumonia. Ao chegar, a equipe de enfermagem já iniciou as compressões torácicas. O monitor mostra fibrilação ventricular.**

<b>Questões</b>		<b>Resposta:</b>
A)	Deve-se realizar um período de compressões torácicas por 2 minutos antes de aplicar o primeiro choque.	Falso
B)	Após o primeiro choque, deve-se imediatamente retomar as compressões torácicas sem analisar o ritmo cardíaco.	Verdadeiro
C)	A epinefrina na dose de 1 mg deve ser administrada a cada 3-5 minutos durante a ressuscitação.	Verdadeiro
D)	A vasopressina é uma alternativa válida em substituição a epinefrina na parada cardíaca por fibrilação ventricular.	Falso
E)	O débito cardíaco durante RCP com compressões efetivas e ininterruptas é de aproximadamente 50% a 60% da circulação espontânea normal	Falso

**2- São efeitos fisiológicos da anestesia epidural e subaracnóidea:**

<b>Questões</b>		<b>Resposta:</b>
A)	diminuição da resistência vascular sistêmica e aumento do volume sistólico e frequência cardíaca	Falso
B)	o reflexo de Bezold-Jarisch pode ser uma causa de bradicardia e colapso circulatório após uma anestesia espinhal na presença de hipovolemia.	Verdadeiro
C)	ocorre uma diminuição do fluxo sanguíneo coronariano proporcional à queda da pressão arterial, mas a extração de oxigênio pelo miocárdio permanece inalterada.	Verdadeiro
D)	a hipotensão induzida por anestesia subaracnóidea pode reduzir o fluxo sanguíneo cerebral regional (CBF) em pacientes idosos e naqueles com hipertensão preexistente	Verdadeiro
E)	ocorre diminuição da capacidade vital e volume de reserva expiratória devido principalmente a diminuição da função diafragmática.	Falso

**3- Sobre complicações em anestesia.**

<b>Questões</b>		<b>Resposta:</b>
A)	A hipotensão ortostática (supina ou postural) sugere um déficit de volume sanguíneo maior que 50%.	Falso
B)	O efeito negativo primário no desenvolvimento de hipotensão após anestesia espinhal é a diminuição do retorno venoso.	Verdadeiro
C)	A vasopressina é frequentemente necessária para gerenciar eficazmente a hipotensão refratária associada a overdose de fenoxibenzamina.	Verdadeiro
D)	Predisivelmente, a metacolina também pode produzir bradicardia e hipotensão como resultado da ativação do receptor M1 no miocárdio e no endotélio vascular, respectivamente.	Falso
E)	Hipotensão detectada nos barorreceptores carotídeos e no arco aórtico desencadearão a liberação de ADH para promover a retenção de água em um esforço para corrigir um estado hipovolêmico percebido às custas da hipertonidade sérica.	Falso

**4- Sobre complicações na anestesia:**

<b>Questões</b>		<b>Resposta:</b>
A)	o risco de reação a uma cefalosporina em pacientes com teste cutâneo negativo para penicilina é aproximadamente 4,4%.	Falso
B)	mulheres são mais sensíveis a bloqueadores neuromusculares adespolarizantes que homens nos testes de puntura.	Verdadeiro
C)	pacientes com alergia a banana, kiwi ou abacate podem apresentar reação cruzada ao látex.	Verdadeiro
D)	a maioria das reações a anestésicos locais é considerada do tipo IgE-mediada e tem alta positividade em testes cutâneos.	Falso
E)	a maioria dos pacientes com história de alergia à penicilina tem IgE detectável para penicilina.	Falso

**5- No que se refere a hipoxemia na Sala de Recuperação Pós-anestésica:**

<b>Questões</b>		<b>Resposta:</b>
A)	em pacientes com DPOC, o tratamento com oxigênio a 100% pode conduzir a PaO <sub>2</sub> a valores excessivamente elevados que pode tornar áreas de baixa relação V/Q em verdadeiros shunts.	Verdadeiro
B)	em adultos que apresentam falência respiratória aguda hipoxêmica (tipo 1), altos fluxos de oxigênio através de cateter nasal não oferecem nenhum benefício quando comparados à ventilação mecânica.	Verdadeiro
C)	a faixa de PaO <sub>2</sub> desejada pode ser estimada de acordo com a fórmula apresentada a seguir: PaO <sub>2</sub> ideal = 200 - (0,43 x idade).	Falso
D)	o benefício do oxigênio suplementar durante estados de baixo débito cardíaco se deve ao fato de que maior FiO <sub>2</sub> promove incremento na concentração de O <sub>2</sub> dissolvida no sangue arterial.	Verdadeiro
E)	o efeito dos agentes anestésicos ao final do procedimento cirúrgico, afeta de forma complexa o controle da ventilação, mediante alterações em mecanismos quimiorreflexos, não quimiorreflexos e tônus da via aérea superior.	Verdadeiro