

**1- As metas hemodinâmicas no manuseio anestésico das patologias valvares:**

A) estenose aórtica – aumentar a pós-carga e a frequência cardíaca para manter o gradiente de perfusão coronariana.

Falso

B) insuficiência aórtica- diminuir a pós-carga para aumentar o fluxo aórtico anterógrado.

Verdadeiro

C) estenose mitral – prevenir a vasoconstrição pulmonar e a taquicardia.

Verdadeiro

D) insuficiência mitral – diminuir a resistência vascular sistêmica para manter a contratilidade miocárdica.

Verdadeiro

E) insuficiência tricúspide – manter a resistência vascular pulmonar elevada.

Falso

**2- A anestesia para pacientes com hemorragia subaracnoide (HSA) possui particularidades, a saber**

A) o vasoespasmo acontece nas primeiras 24 horas após HSA

Falso

B) o tratamento do vasoespasmo após HSA envolve expansão volêmica e hipertensão induzida.

Verdadeiro

C) deve-se ter como meta valores de hematócrito acima de 30.

Falso

D) a síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético após HSA deve ser tratada com restrição de fluidos.

Verdadeiro

E) a elevação de troponina e alterações na onda T podem ocorrer sem associação com isquemia coronariana.

Verdadeiro

**3- A Hipotermia induzida:**

A) reduz a taxa de utilização de energia cerebral nos componentes eletrofisiológico e basal (manutenção da integridade celular).

Verdadeiro

B) leve, para ser eficaz, deve ser induzida em tempo hábil, e o reaquecimento deve ser em ritmo lento.

Verdadeiro

C) reduz 30% da taxa metabólica cerebral por grau celsius de diminuição da temperatura.

Falso

D) a 18°C, o consumo cerebral de oxigênio é 10% inferior comparado aos valores da normotermia.

Verdadeiro

E) a 20 graus celsius induz a supressão do eletroencefalograma. Verdadeiro

**4- Sobre a fisiopatologia do estado de choque:**

A) A oferta de oxigênio ( $DO_2$ ) é o produto entre a saturação arterial de oxigênio e o débito cardíaco, e representa a quantidade total de  $O_2$  carreado pelo sistema cardiovascular para os tecidos.

Falso

B) Nas situações de estado de choque, o pH em acidemia faz com que a curva de dissociação da oxihemoglobina se desvie para a esquerda, facilitando a liberação de oxigênio para os tecidos.

Falso

C) O lactato é sintetizado a partir do piruvato, que sofre ação da enzima lactato desidrogenase sendo oxidado pela nicotinamida adenosina (NAD), transformando-o em lactato e liberando 4 moléculas de ATP.

Falso

D) O Gap  $PCO_{2(v-a)}$  é um parâmetro sensível para detecção de situações de hipoperfusão decorrente da diminuição de fluxo sanguíneo e apresenta relação diretamente proporcional ao débito cardíaco.

Falso

E) A taxa de extração de oxigênio ( $TEO_2$ ) representa a razão entre oferta de oxigênio ( $DO_2$ ) e consumo de oxigênio ( $VO_2$ ) e representa quanto o organismo está conseguindo extraí-lo para atender a demanda metabólica.

Falso

**5- Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos estão expostos a risco variável de apresentar alterações cognitivas no período pós-operatório. Com base nisso, avalie:**

A) a disfunção cognitiva do pós-operatório (DCPO) é definida como piora da função intelectual com prejuízo da memória, da concentração e comprometimento das atividades diárias, sem alteração do nível de consciência.

Verdadeiro

B) o *delirium* pode ocorrer nas apresentações hiperativa, hipoativa ou mista, sendo a hiperativa mais comum.

Falso

C) o aumento da atividade colinérgica muscarínica e a diminuição da atividade dopaminérgica são alterações químicas associadas a ocorrência de *delirium*.

Falso

D) na prevenção do *delirium*, deve-se suspender os antidepressivos utilizados para doenças crônicas.

Falso

E) o uso de anestésicos inalatórios é considerado fator de risco para o desenvolvimento de DCPO.

Verdadeiro (GABARITO ALTERADO PARA FALSO)