



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

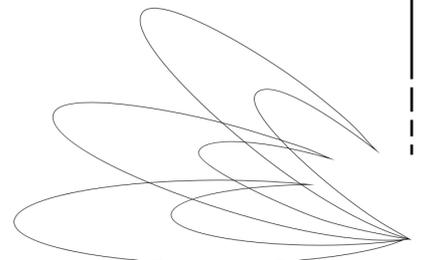
CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 04/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 16 - MÉDICO I (Anestesiologia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 16

MÉDICO I (Anestesiologia)

01.	C	11.	E	21.	E	31.	E
02.	A	12.	C	22.	B	32.	D
03.	D	13.	B	23.	B	33.	C
04.	B	14.	E	24.	A	34.	D
05.	D	15.	E	25.	B	35.	D
06.	A	16.	C	26.	C	36.	C
07.	C	17.	E	27.	D	37.	A
08.	D	18.	A	28.	E	38.	C
09.	B	19.	E	29.	C	39.	A
10.	A	20.	A	30.	B	40.	D

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 41 serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Há algumas complicações respiratórias na sala de recuperação que resultam em hipoxemia decorrente de alteração V/Q. Qual das alternativas abaixo **NÃO** se encaixa nesse mecanismo fisiopatológico?

- (A) Edema agudo de pulmão.
- (B) Atelectasia.
- (C) Efeito residual de relaxantes musculares.
- (D) Pneumonia por aspiração.
- (E) Lesão pulmonar induzida por transfusão.

02. Qual das seguintes estratégias antieméticas utilizadas na prevenção de náuseas e vômitos no pós-operatório apresenta menor eficácia?

- (A) Uso de metoclopramida 10 mg no início do procedimento.
- (B) Uso de ondansetron 8 mg no final do procedimento.
- (C) Uso de droperidol 1 a 2 µg/kg no trans-operatório.
- (D) Uso de ondansetron 4 mg ao final do procedimento.
- (E) Uso de dexametasona 4 mg na indução anestésica.

03. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os mecanismos de ação aos respectivos fármacos utilizados no tratamento da dor.

- (1) Carbamazepina
 - (2) Gabapentina
 - (3) Nortriptilina
 - (4) Corticóide
 - (5) Clonidina
- () Efeito antiinflamatório
 () Bloqueio dos canais de sódio
 () Bloqueio dos canais de cálcio
 () Bloqueio alfa-adrenérgico
 () Inibição da recaptação de neurotransmissores

A seqüência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 5 – 4 – 3.
- (B) 5 – 3 – 1 – 2 – 4.
- (C) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- (D) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- (E) 1 – 2 – 3 – 5 – 3.

04. Paciente em pós-operatório imediato de laparotomia exploradora por perfuração intestinal é admitido na sala de recuperação pós-anestésica, onde desenvolve hipotensão grave, taquicardia e febre. Pensando-se na hipótese de choque séptico, devem-se seguir alguns parâmetros quando do manejo inicial (primeiras seis horas) desse paciente. Dentre os procedimentos abaixo, assinale aquele que **NÃO** cabe ser adotado frente ao caso em questão.

- (A) Manter pressão venosa central do paciente entre 8-12 mmHg.
- (B) Manter o controle rígido de glicemia entre 200 e 250 g/dl.
- (C) Manter o paciente com débito urinário > 0,5 ml/Kg/h.
- (D) Manter pressão arterial média do paciente > 65 mmHg.
- (E) Manter o paciente com SvO₂ > 70%.

05. Considerando-se as condições cardíacas ativas abaixo, em qual dos casos o paciente deveria ser avaliado e submetido a tratamento antes da cirurgia não-cardíaca eletiva?

- (A) Fibrilação atrial com frequência cardíaca de 90 bpm.
- (B) Insuficiência cardíaca de classe funcional II da NYHA (*New York Heart Association*).
- (C) Estenose aórtica com gradiente médio de 25 mmHg.
- (D) Angina com mudança de caráter no último mês.
- (E) Hipertensão crônica com níveis tensionais 170/95 mmHg.

06. Paciente masculino, 70 anos, em avaliação pré-operatória para facetectomia, relata ser hipertenso, dislipidêmico e ter história de revascularização do miocárdio há quatro anos. Faz uso de Captopril 25mg 12/12h, sinvastatina 20mg à noite e AAS 100 mg/dia. Informa frequentar um grupo de dança de idosos três vezes por semana e não ter tido mais dor pré-cordial desde que "operou o coração". A avaliação constata TA=130/90 mm/Hg e FC=72 bpm. Seguindo os *guidelines* da ACC/AHA 2007, qual a melhor conduta para esse paciente, visando a cirurgia oftalmológica?

- (A) Liberar o paciente para cirurgia oftalmológica.
- (B) Solicitar um teste cardiológico invasivo, pois faz quatro anos que o paciente foi submetido à revascularização miocárdica.
- (C) Iniciar administração de beta-bloqueador visando manter a FC do paciente em torno de 60 bpm.
- (D) Solicitar um teste de esforço para melhor avaliação da capacidade funcional do paciente.
- (E) Solicitar, junto ao cardiologista do paciente, sua liberação para cirurgia.

07. Paciente na recuperação pós-anestésica apresentou subitamente febre, calafrios, taquicardia e hipotensão grave. Estava recebendo um hemocomponente que rapidamente foi suspenso por suspeita de reação transfusional, sendo posteriormente confirmada a contaminação bacteriana da bolsa. Qual dos hemocomponentes abaixo apresenta maior frequência de contaminação bacteriana?

- (A) Concentrado de hemáceas.
- (B) Sangue total.
- (C) Plaquetas.
- (D) Plasma.
- (E) Crioprecipitado.

08. Quanto às alterações sistêmicas durante a gravidez e suas implicações anestésicas, é correto afirmar que

- (A) a obtenção e manutenção adequadas da via aérea não oferecem riscos durante a anestesia geral para cesariana.
- (B) há progressivo aumento do débito cardíaco, do consumo de oxigênio e da resistência vascular sistêmica, durante a gestação.
- (C) a gestante a termo apresenta adequada reserva funcional para situações de apnéia.
- (D) a analgesia atenua o aumento do débito cardíaco e reduz o consumo de oxigênio materno durante o trabalho de parto.
- (E) a dose de anestésico local necessária para atingir um determinado nível de bloqueio espinal é igual nas pacientes gestantes e nas não-gestantes.

09. Quanto às alterações fisiológicas do neonato a termo em relação ao adulto, é correto afirmar que

- (A) a frequência respiratória do neonato a termo é maior e a ventilação, mais eficiente.
- (B) o débito cardíaco é mais dependente da frequência cardíaca no neonato a termo.
- (C) o neonato a termo possui laringe mais posterior e epiglote mais curta.
- (D) o neonato a termo tem maior facilidade em manter a temperatura corporal durante a anestesia.
- (E) o neonato a termo tem risco aumentado de hiperglicemia.

10. No que se refere a agonistas adrenérgicos, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A fenilefrina é um agonista adrenérgico de ação direta e indireta (mista).
- (B) A dobutamina age nos receptores beta-2, diminuindo a resistência vascular sistêmica.
- (C) A dopamina age nos receptores dopaminérgicos, aumentando o fluxo sanguíneo renal.
- (D) A dexmedetomidina pode causar hipotensão e bradicardia.
- (E) A noradrenalina eleva pouco o débito cardíaco, pois causa aumento da pós-carga e bradicardia reflexa.

11. Sobre a adequada oferta de oxigênio tecidual, é correto afirmar que

- (A) cianose, oligúria e pele moteada são sinais precoces de hipoperfusão tecidual.
- (B) saturação venosa mista inferior a 70% indica diminuição da extração tecidual de oxigênio pelos tecidos.
- (C) a tonometria gástrica indica a hipoperfusão de órgãos tardiamente hipoperfundidos em situação de choque.
- (D) valores normais de lactato sanguíneo afastam a possibilidade de hipóxia tecidual.
- (E) o lactato é um marcador sistêmico e, por isso, tardio de hipoperfusão tecidual.

12. Assinale a afirmação correta sobre fisiologia cardiovascular.

- (A) O débito cardíaco é o produto da frequência cardíaca e da pressão arterial.
- (B) O índice cardíaco normal é de 4,5 a 6,0 l.min⁻¹.m⁻².
- (C) A distribuição do volume sanguíneo entre os compartimentos intra e extratorácicos afeta a pré-carga.
- (D) A resistência vascular sistêmica não pode estimar a pós-carga.
- (E) O peptídeo natriurético atrial é liberado em resposta à redução do volume vascular.

13. Em caso de um paciente portador de insuficiência aórtica moderada submetido a retossigmoidectomia, é correto afirmar que

- (A) o hipnótico de escolha é a cetamina, pois eleva a pressão arterial.
- (B) o isoflurano pode ser benéfico, pois causa vasodilatação sistêmica.
- (C) o remifentanil é a droga de escolha, pois causa bradicardia.
- (D) o sevoflurano deve ser evitado devido à taquicardia reflexa.
- (E) o pancurônio deve ser evitado, pois causa taquicardia.

14. Na condução da anestesia de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, é correto afirmar que

- (A) a anestesia regional é a técnica de escolha devido à redução da pós-carga.
- (B) a hipovolemia relativa ajuda a melhorar o desempenho cardíaco.
- (C) a estimulação beta-adrenérgica diminui a obstrução de saída do sangue ventricular.
- (D) a cetamina é a droga de escolha devido ao aumento da frequência cardíaca.
- (E) a diminuição da contratilidade miocárdica com o uso de anestésicos inalatórios é desejável.

15. Quanto aos opióides, assinale a alternativa correta.

- (A) São fármacos antagonistas dos receptores mu, kappa e delta.
- (B) A morfina tem alto grau de lipossolubilidade, o que explica a sua alta potência.
- (C) A meia-vida contexto-dependente do remifentanil é maior que a do alfentanil.
- (D) O volume de distribuição do remifentanil é maior que o do fentanil.
- (E) O pequeno volume de distribuição do alfentanil é responsável pela curta meia-vida de eliminação.

16. Em relação ao propofol, é correto afirmar que

- (A) exerce seus efeitos hipnóticos por agir estimulando os receptores GABA_B.
- (B) está relacionado ao aparecimento de hipertermia maligna.
- (C) o *clearance* do propofol excede o fluxo sanguíneo hepático.
- (D) deve ser utilizado em doses proporcionalmente menores, quando em pediatria.
- (E) reduz a pressão intracraniana, mas aumenta o metabolismo cerebral e o consumo de oxigênio.

17. Assinale a afirmação correta no que se refere à monitorização da pressão arterial em anestesiologia.

- (A) Anestesia regional é uma indicação relativa para monitorização da pressão arterial não-invasiva.
- (B) O uso de cateteres de maior calibre diminui o risco de trombose da artéria radial.
- (C) O manguito apropriado para medida da pressão arterial não-invasiva deve ser 20 a 50% menor do que o diâmetro do braço.
- (D) A cateterização da artéria braquial para monitorização da pressão arterial está contra-indicada devido ao alto risco de trombose.
- (E) Aterosclerose severa, diabetes e uso de vasopressores são fatores de risco para complicações da monitorização pressórica intra-arterial.

18. Assinale a afirmação correta em relação à monitorização em anestesiologia.

- (A) As contra-indicações relativas à punção venosa central incluem extensão tumoral em átrio direito e vegetações em válvula tricúspide.
- (B) A ecocardiografia transesofágica é um método restrito para uso em cirurgia cardíaca.
- (C) A ruptura da artéria pulmonar relacionada ao cateter de Swan-Ganz é uma complicação de alta frequência.
- (D) A capnografia detecta, com alta acurácia, episódios de intubação endobrônquica.
- (E) A eletroencefalografia de oito canais é um método simples e útil na monitorização da profundidade anestésica.

19. Quanto à curva de dissociação da oxiemoglobina, podemos afirmar que

- (A) o desvio da curva para a esquerda libera mais oxigênio para os tecidos.
- (B) a acidose desvia a curva para a esquerda.
- (C) a hipertermia desvia a curva para a esquerda.
- (D) o aumento do 2,3 DPG desloca a curva para a esquerda.
- (E) a hemoglobina fetal (HbF) desloca a curva para a esquerda.



20. Quanto à anestesia ambulatorial, é correto afirmar que

- (A) pacientes ASA III ou IV podem ser candidatos a cirurgia ambulatorial desde que suas doenças estejam estabilizadas.
- (B) micção espontânea e ingestão de líquidos são critérios que devem estar sempre presentes para considerar possibilidade de alta ambulatorial.
- (C) indução de anestesia geral com propofol ou tiopental apresenta a mesma velocidade de recuperação psicomotora.
- (D) náuseas e vômitos devem ser tratados na sala de recuperação, pois profilaxia trans-operatória não é custo-efetiva.
- (E) opióides devem ser evitados na analgesia pós-operatória, pois retardam a alta dos pacientes ambulatoriais.

21. Assinale a afirmação correta no que se refere à avaliação, ao preparo e ao manejo das vias aéreas do paciente.

- (A) Pela escala de Cormack e Lehane, os graus III e IV de visualização da glote correspondem a maior facilidade de intubação traqueal.
- (B) A cartilagem tireóide, situada ao nível da sexta vértebra cervical, é o único anel completo que envolve a traquéia.
- (C) O teste de Mallampati tem alta sensibilidade para a detecção da via aérea difícil no pré-operatório.
- (D) Na laringe, a fenda glótica é o ponto de maior estreitamento em se tratando de crianças menores de 10 anos, enquanto que, nos adultos, a cartilagem cricóide é o ponto de maior constrição.
- (E) A inervação sensitiva e motora da laringe advém do Nervo Vago, através de seus ramos laríngeo superior e laríngeo inferior.

22. Assinale a afirmação correta no que se refere aos modos de assistência ventilatória.

- (A) A Máscara de Venturi permite oferecer frações inspiradas de O₂ progressivas até 100%.
- (B) A Pressão Positiva Contínua aplicada sob máscara durante ventilação espontânea, conhecida como CPAP, é útil para o recrutamento alveolar.
- (C) No modo de ventilação Assistido/Controlado, o ventilador impõe ventilações mandatórias independentes daquelas desencadeadas pelo paciente.
- (D) A aplicação de PEEP extrínseco está contra-indicada em paciente com enfisema pulmonar.
- (E) Entre os benefícios da aplicação do PEEP estão o aumento do retorno venoso e da pressão de enchimento do ventrículo esquerdo.

23. Sobre os eventos adversos da manobra de recrutamento alveolar, está **INCORRETO** afirmar que ela causa

- (A) redução do débito cardíaco.
- (B) colapso alveolar.
- (C) aumento da resistência vascular pulmonar.
- (D) redução do enchimento ventricular direito.
- (E) barotrauma.

24. Constitui técnica de anestesia regional associada com até 100% de paresia diafragmática o bloqueio

- (A) interescalênico.
- (B) paravertebral torácico.
- (C) infraclavicular.
- (D) intercostal.
- (E) supraclavicular.

25. Com relação aos bloqueios periféricos com estimulador de nervos, em que faixa de corrente deve-se encontrar resposta motora para que seja realizada a injeção de anestésico?

- (A) De 0,1 a 0,3 mA.
- (B) De 0,3 a 0,5 mA.
- (C) De 0,5 a 1 mA.
- (D) De 1 a 3 mA.
- (E) De 3 a 5 mA.

26. A dose mínima de adrenalina (em µg) que a solução de dose-teste peridural a ser aplicada no adulto deve conter é de

- (A) 5 µg.
- (B) 10 µg.
- (C) 15 µg.
- (D) 100 µg.
- (E) 150 µg.



27. A respeito dos antiinflamatórios não-esteróides (AINEs), considere as afirmações abaixo.

- I - A lesão renal decorrente do uso de AINEs é rara na ausência de fatores predisponentes e geralmente ocorre com o uso prolongado desses fármacos.
- II - O risco de eventos trombóticos ou de infarto agudo do miocárdio está aumentado, cronicamente, em pacientes que usam inibidores seletivos da COX₂, devido à inibição seletiva da prostaglandina I₂ (vasoprotetora), mas sem afetar a atividade de tromboxano A₂ (pró-coagulante).
- III- A toxicidade gastrointestinal não ocorre com uso endovenoso de AINEs.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

28. A respeito da hipotermia perioperatória, considere as afirmações abaixo.

- I - Tem como consequência a coagulopatia secundária à redução da atividade plaquetária e de fatores de coagulação.
- II - Pode contribuir para aumentar infecções no pós-operatório devido à redução da resposta imunológica.
- III- Colchões térmicos aquecidos com água circulante são geralmente inefetivos para manter a temperatura, pois a perda de calor é limitada na região dorsal.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

29. A respeito da avaliação pré-operatória de pacientes portadores de *stents* coronarianos, considere as afirmações abaixo.

- I - Após a colocação de *stents* não-farmacológicos, deve-se adiar a realização da cirurgia não-cardíaca eletiva por duas semanas.
- II - Aos pacientes que colocaram *stents* farmacológicos, recomenda-se aguardar quatro semanas para suspender a terapia antiplaquetária, visando à liberação para cirurgia não-cardíaca eletiva.
- III- A substituição peri-operatória das tienopiridinas (ticlopidina ou clopidogrel) por anticoagulantes orais, heparinas ou inibidores da glicoproteína IIb/IIa em pacientes portadores de *stents* não tem o mesmo efeito protetor para o risco de trombose.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

30. A respeito da transfusão sanguínea, considere as afirmações abaixo.

- I - A causa mais comum de sangramento pós-transfusão maciça é a diluição dos fatores de coagulação.
- II - Incompatibilidade ABO é a maior causa de mortalidade relacionada a reações transfusionais imunologicamente mediadas.
- III- A hipocalcemia decorrente da transfusão maciça é proveniente da diluição do cálcio pelo grande volume transfundido.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

31. A respeito da pré-eclâmpsia, considere as afirmações abaixo.

- I - Há aumento da resistência vascular uterina e conseqüente diminuição da perfusão útero-placentária, que pode ser piorada por quedas súbitas da pressão arterial durante a anestesia regional.
- II - A diminuição da pressão coloidosmótica do plasma associada à vasoconstrição e à lesão endotelial predispõe ao edema, incluindo o pulmonar.
- III- Podem ocorrer alterações na contagem e na função das plaquetas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II, III.

32. No que se refere ao risco de apnéia após a anestesia em lactentes, considere as afirmações abaixo.

- I - Lactentes nascidos a termo podem apresentar, embora raramente, episódios de apnéia após recebimento de anestesia geral.
- II - Lactentes prematuros com idade pós-concepção menor do que 50 semanas quando do procedimento anestésico-cirúrgico estão mais predispostos a episódios de apnéia no pós-operatório.
- III- A anestesia regional está contra-indicada em crianças com risco de apnéia.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II, III.

33. Paciente internado na CTI, portador de quadro clínico compatível com sepse e síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), apresenta infiltrado pulmonar bilateral, com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$, ventilando no modo pressão controlada = 20 cm H_2O , PEEP = 10 cm H_2O e FR = 20 rpm.

Frente a esses dados, considere os fatores abaixo.

- I - Manter volume minuto < 6 L e frequência ventilatória < 20.
- II - Manter baixa frequência ventilatória e alto PEEP.
- III- Manter volume corrente < 6 ml/Kg.

Quais estão comprovadamente relacionados com a melhora do prognóstico do paciente?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

34. São efeitos adversos dos antieméticos antagonistas dos receptores 5HT_3

- I - efeitos gastrointestinais, como constipação ou diarreia;
- II - cefaléia;
- III- insuficiência renal.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

35. A respeito do uso do índice bispectral (BIS) na anestesia geral, considere as afirmações abaixo.

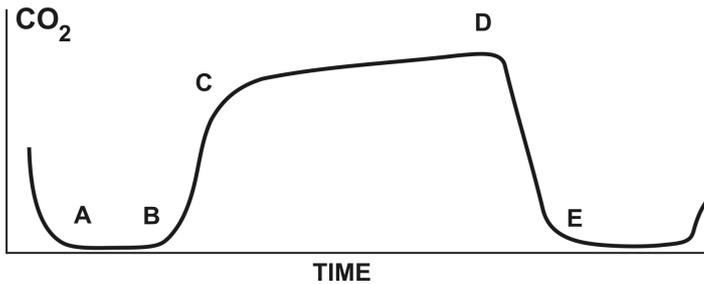
- I - O BIS mede o efeito hipnótico dos agentes anestésicos.
- II - O uso do BIS pode ocasionar mais rápida recuperação da anestesia devido à maior precisão na administração dos anestésicos.
- III- Valores entre 80 e 100 indicam ausência de consciência.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.



36. A figura abaixo representa um capnograma normal.



Fonte: *Clinical Anesthesia*. Barash et al- 5th edition. 2006. Chapter 24: Monitoring the Anesthetized Patient.

Considere as afirmações abaixo com relação a essa figura.

- I - O trecho (B – C) representa a saída do gás alveolar.
- II - O trecho (D – E) representa a saída do gás das vias aéreas distais.
- III- O ponto D é o maior valor de CO₂ expirado.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

37. A respeito da anestesia para cirurgia torácica, considere as afirmações abaixo.

- I - Na anestesia para timectomia de paciente com *Miastenia Gravis*, deve-se usar bloqueadores neuromusculares adespolarizantes em doses menores que as usuais.
- II - Na mediastinoscopia recomenda-se medir a pressão intermitente no membro superior direito a fim de monitorizar o pulso radial esquerdo continuamente, pois pode haver compressão da artéria inominada.
- III- A hipercarbica constitui uma consequência mais grave do que a hipoxemia na ventilação monopulmonar devido à baixa difusibilidade do CO₂.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

38. Sabendo-se que as alterações do equilíbrio ácido-básico podem ter repercussões no ato anestésico, considere as afirmações abaixo.

- I - A capacidade dos rins de compensar a acidose é mais precoce e mais potente do que a capacidade dos pulmões de fazê-lo.
- II - A extubação precoce deve ser estimulada nos pacientes com acidose metabólica para posterior compensação do processo primário.
- III- A acidose metabólica ocasiona diminuição de resposta às catecolaminas exógenas e endógenas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

39. Considere as alterações eletrocardiográficas abaixo.

- I - Desaparecimento da onda P e alargamento do QRS.
- II - Onda T baixa e aparecimento de onda U.
- III- Intervalo QT prolongado.

Quais sinalizam hipercalcemia?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

40. Considere os fatores abaixo no que se refere ao pós-operatório de cirurgias gastrointestinais.

- I - Imobilidade no pós-operatório.
- II - Edema de alças pela administração excessiva de fluidos.
- III- Analgesia peridural torácica contínua obtida com anestésico local.

Quais contribuem para o aparecimento de íleo pós-operatório nesse tipo de cirurgia?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.