

Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde – COREMU

Edital nº: 03/2015 ProPPG/UFERSA

Programa: Residência em Área Profissional da Saúde em Anestesiologia Veterinária

PROVA ESCRITA

- 1) O uso de fármacos na indução anestésica inalatória, a exemplo do propofol, objetiva também, evitar ou suprimir:
 - a) O estágio I de Guedel
 - b) O estágio II de Guedel
 - c) O estágio III de Guedel, plano 2
 - d) O estágio III de Guedel, plano 3
 - e) O estágio III de Guedel, plano 4

- 2) O risco cirúrgico se refere à incerteza e ao risco potencial de fatalidade ou complicações resultantes da anestesia ou da cirurgia.
Em paciente cuja avaliação pré-anestésica apresentou condição clínica (física) com uremia, toxemia, desidratação e hipovolemia graves, anemia, descompensação cardíaca e febre alta; pela classificação do status físico preconizada pela ASA (Sociedade Norte-Americana de Anestesiologistas) deve ser classificado em paciente:
 - a) ASA I
 - b) ASA II
 - c) ASA III
 - d) ASA IV
 - e) ASA V

- 3) Em equinos, o bloqueio da inervação motora extra-ocular do músculo orbicular do olho ocorre sem que haja sua dessensibilização. Neste bloqueio, é obtida a acinesia de pálpebra por bloqueio do nervo:
 - a) Supra-orbital
 - b) Infra-orbital
 - c) oculopalpebral
 - d) zigomaticopalpebral
 - e) Auriculopalpebral

- 4) Efeito que o sulfato de atropina não exerce sobre o paciente inclui:
 - a) Diminuição da salivação
 - b) Aumento do tono vagal
 - c) Diminuição da motilidade gastrointestinal
 - d) Midríase
 - e) Prevenir o laringoespasma

- 5) Em relação à ação dos agentes que promovem analgesia loco-regional associados com vasoconstritores, analise as afirmativas que se seguem.
 - I. Absorção mais lenta do agente
 - II. Não possibilita elevar a dose máxima permitida
 - III. Geralmente, a dose de epinefrina associada é (1:200.000)
 - IV. Doses mais baixas (1:400.000) não proporcionam ação vasoconstritora
 - V. Doses maiores que 1:400.000, tem ação necrosante

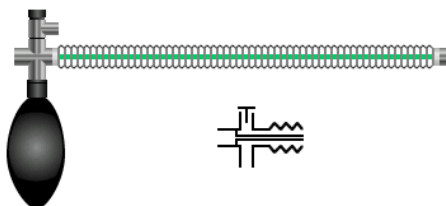
Está correto o que se afirma em:

- a) I e III, apenas

- b) I e IV, apenas
 - c) I, III, IV e V, apenas
 - d) II, III e IV, apenas
 - e) II e V, apenas
- 6) Na “anestesia” local de Peterson, objetiva-se:
- a) Imobilizar e centralizar o globo ocular
 - b) Acinesia palpebral medial
 - c) Descorna cirúrgica
 - d) Exenteração de músculos extraoculares
 - e) Extração dentária
- 7) A associação de fármacos com efeito neuroleptoanalgésico tipo II é:
- a) Cetamina e acepromazina
 - b) Droperidol e fentanil
 - c) Midazolam e detomidina
 - d) Tiletamina e levomepromazina
 - e) Butorfanol e detomidina
- 8) O bloqueio neuromuscular estabelecido pelo rocurônio são revertidos por:
- a) Neostigmine
 - b) Atropina
 - c) Yoimbina
 - d) Naloxone
 - e) Flumazenil
- 9) Efeitos da administração de cloridrato de xilazina são revertidos por:
- a) Doxapran
 - b) Atropina
 - c) Yoimbina
 - d) Naloxone
 - e) Flumazenil
- 10) Efeitos da administração de opióides podem ser revertidos por:
- a) Doxapran
 - b) Atropina
 - c) Yoimbina
 - d) Naloxone
 - e) Flumazenil
- 11) A CAM (concentração alveolar mínima) cirúrgica de um agente anestésico inalatório pode ser calculada considerando a multiplicação da CAM do agente por:
- a) 0,8.V%
 - b) 1,0.V%
 - c) 1,1.V%
 - d) 1,3.V%
 - e) 2,0.V%
- 12) O halotano pode desencadear, em algumas raças de suínos, efeito adverso relacionado a anomalia recessiva autossômica hereditária, caracterizado por deterioração de músculos estriados. O evento a que o enunciado refere-se é.

- a) Toxicidade hepática
- b) Depressão respiratória
- c) Hipertermia maligna
- d) Alta biotransformação
- e) Formação de íons fluoretos

13) Observe a figura do circuito respiratório abaixo.



O circuito apresenta geometria coaxial ou seja apresenta um tubo inspiratório no interior de um tubo expiratório. No circuito, o tubo expiratório termina num balão reservatório com uma válvula expiratória. O fluxo a utilizar neste circuito é de 1,5 vezes o volume minuto, o que equivale a um fluxo de 150-200 mL.kg⁻¹. min. A geometria coaxial deste circuito permite o aquecimento dos gases inspirados pelos gases expirados, contribuindo para a conservação da temperatura do paciente. Devido à baixa resistência respiratória e reduzido espaço morto. São indicados para cães e gatos com peso entre 5 e 15 Kg.

Pelas características deste sistema respiratório, elas referem-se ao circuito:

- a) De Magill
- b) De Bain
- c) De Lack
- d) Circular sem reinalação
- e) T-Ayres

14) A válvula pop-off é parte integrante do sistema respiratório no aparelho de anestesia e sua função no circuito anestésico é:

- a) Prevenir a reinalação de gás fresco (oxigênio)
- b) Prevenir excesso de gases anestésicos
- c) Manter o fluxo de oxigênio em uma única direção
- d) Vaporizar o líquido anestésico
- e) Adsorver o dióxido de carbono formado

15) Sistemas respiratórios, em anestesia inalatória, que trabalham sem reinalação (aberto) deverão ter taxa de fluxo de O₂:

- a) ≥ 130 mL.kg⁻¹. min.
- b) 50 mL.kg⁻¹. min.
- c) 20 mL.kg⁻¹. min.
- d) 10 mL.kg⁻¹. min.
- e) 5 mL.kg⁻¹. min.

16) Fator que não interfere com a ação de agentes “anestésicos” locais:

- a) Tecido adiposo
- b) Frequência cardíaca
- c) Hemorragia
- d) pH local alcalino
- e) Quantidade de massa muscular

- 17) Basicamente, em sistema respiratório circulatório com reinalação, o fluxo de gás fresco pode ser baixo devido:
- Presença de material adsorvente de CO₂
 - Controle do fluxo de gás fresco
 - A presença de válvula pop-off
 - À configuração do circuito respiratório
 - À baixa pressão de trabalho do equipamento
- 18) O uso da associação de tiletamina-zolazepam em gatos deve ser feito com ressalvas quando considerado o tempo de recuperação em pacientes desta espécie. Tal recomendação deve-se a:
- Individualidade de cada paciente
 - Biotransformação lenta do fármaco
 - Necessidade de repetição da dose
 - Relaxamento muscular intenso
 - Despertar rápido
- 19) No tratamento precoce de pacientes politraumatizados, que serão submetidos à anestesia geral inalatória, com histórico de choque hipovolêmico e hemorrágico recomenda-se o uso de:
- Solução salina hipertônica (7,5%), 4 a 6 mL.kg⁻¹
 - Solução glicofisiológica a 5%, 4 a 7 mL.kg⁻¹
 - Solução com lactato de sódio a 5%, 20 mL.kg⁻¹
 - Solução salina isotônica 10 mL.kg⁻¹
 - Solução com ringer e lactato de sódio a 2,5%, 20 a 30 mL.kg⁻¹
- 20) Na conduta pré-anestésica de cão politraumatizado com trauma encefálico, objetivando a manutenção da função renal e da diurese, necessários para redução da pressão intracraniana, está indicado o uso de dopamina que apresenta efeitos dose-dependentes. A dose de dopamina para obtenção dos efeitos propostos é:
- 2 a 5 µg.kg⁻¹. min.
 - 5 a 10 µg.kg⁻¹. min.
 - 10 a 20 µg.kg⁻¹. min.
 - 20 a 30 µg.kg⁻¹. min.
 - 100 µg.kg⁻¹. min.
- 21) A quantidade de gotas a correr, em um minuto, para administrar um litro de fluido com medicação, a um paciente, durante três horas é:
- 222 gotas.min⁻¹
 - 111 gotas.min⁻¹
 - 84 gotas.min⁻¹
 - 74 gotas.min⁻¹
 - 37 gotas.min⁻¹
- 22) Apesar da indicação do manitol em pacientes nefropatas já estar estabelecida, o uso deste agente em pacientes anestésicos com histórico de déficit renal é contraindicado se o cão já estiver hiperidratado e com hipertensão renal, porque o manitol irá provocar:
- Déficite cardíaco
 - Expansão do volume plasmático
 - Hemodiluição
 - Deficiência na síntese da eritropoetina

- e) Acidose paradoxal
- 23) Bradíarritmias ou parada cardíaca podem ocorrer durante a anestesia de cães oftálmicos, em resposta a:
- Depressão respiratória transanestésica
 - Hiperventilação ocorrida
 - Desequilíbrio sérico acidobásico
 - Estimulação do reflexo óculo-cardíaco
 - Ação do anticolinérgico sulfato de atropina
- 24) Neonatos, de cadelas ou gatas submetidas a cesarianas após uso de opióide na pré-anestesia, que apresentam depressão respiratória deve ser estimulada com uso de:
- Doxapram sublingual, 1 a 2 gotas em gatinhos; 1 a 5 gotas em cãesinhos
 - Yoimbina intravenosa, 2 a 3 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ em gatinhos; 5 a 7 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ em cãesinhos
 - Flumazenil intramuscular, 1 a 2 $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ em gatinhos; 1 a 5 $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ em cãesinhos
 - Dandrolene intramuscular, 1 a 2 $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ em gatinhos; ou em cãesinhos
 - Doxapram oral, 1 gota em gatinhos ou cãesinhos
- 25) A tiletamina e a cetamina são fármacos com efeitos anestésico dissociativos que pertencem ao grupo de:
- Miorrelaxantes de ação central
 - Analgésicos não opióides
 - Ciclohexaminas
 - Hipnóticos
 - Benzodiazepínicos
- 26) Em equino de 500 kg que será submetido a anestesia geral inalatória, para ato cirúrgico, utilizando isoflurano numa concentração de 2,0V% num fluxo diluente de 10 $\text{L}\cdot\text{min}^{-1}$ de oxigênio a 100%, em circuito semi-fechado, durante 1,5 horas. A estimativa da quantidade (mL) de isoflurano que será gasta é:
- 12 mL
 - 36 mL
 - 40 mL
 - 80 mL
 - 90 mL
- 27) A recomendação para o uso do éter gliceril guaiacol (guaiacolato ou guaifenesina), um fármaco com efeito relaxante muscular de ação central, é de que seja diluído em solução fisiológica a uma concentração de 5%. Em bovinos, soluções elevadas (acima de 6%) poderá causar:
- Lise eritrocitária e hemoglobinúria
 - Aumento do pH sérico
 - Diminuição de fonte adicional de glicose
 - Urticária
 - Destrução endotelial vascular
- 28) A dose de EGG (éter gliceril guaiacol) a 10% que deve ser administrada em um equino de 450 kg é:
- 450 miligramas, diluídos em 45 mL de sol. glicosada a 5%
 - 45 gramas, diluídos em 455 mL de sol. glicosada a 5%
 - 45 miligramas, diluídos em 55 mL de sol. glicosada a 5%
 - 45 gramas, diluídos em 55 mL de sol. glicosada a 5%.
 - 90 gramas, diluídos em 910 mL de sol. glicosada a 5%

- 29) Durante a anestesia geral inalatória a bradicardia é mais nefasta que a taquicardia, podendo exigir tratamento especial. Esta bradicardia pode ser resultante dos fatores que se seguem, exceto:
- Efeitos de medicamentos
 - Estimulação cirúrgica
 - Reflexos autonômicos
 - Hipotermia
 - Opióides
- 30) Em assistência a cão com episódio de parada cardiopulmonar durante a anestesia geral inalatória, o paciente esteve sem batimentos cardíacos palpáveis (dissociação elétrico-mecânica) sem pulso palpável, com apnéia, ausência de tono mandibular (tono muscular), ausência de hemorragia e cianose no campo cirúrgico, cianose e palidez de membranas mucosas, pupilas dilatadas (após 3 minutos da parada cardíaca). O anestesista interrompeu a vaporização do agente anestésico, promoveu limpeza (jateamento) dos gases no circuito respiratório anestésico com oxigênio puro e iniciou ventilação (5 por minuto) e massagem cardíaca externa (100 compressões por minuto) . . . Considerando que este paciente após as manobras ainda permanece sem batimentos cardíacos, no protocolo da emergência cardiopulmonar o próximo passo deverá ser:
- Aplicar dobutamina ($5\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$)
 - Aplicar atropina ($0,04\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$) intravenosa e reiniciar massagem cardíaca
 - Realizar desfibrilação por corrente direta interna (20-40 Joules)
 - Aplicar epinefrina ($1\text{mg}\cdot 10\text{kg}^{-1}$) intravenosa e repetir a massagem cardíaca
 - Iniciar massagem intracardíaca