

FOLHETO
COLETÂNEA
6804

FOLHETO COLETÂNEA 6804



BC
E08958

CURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

U F S M
Biblioteca Central

CARGO

MÉDICO/ ANESTESIOLOGIA

E08958

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD **COPERVES**
UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/Anestesiologia

01. Sobre as manobras básicas de suporte de vida, é INCORRETO afirmar:

- a) A primeira atitude a ser tomada é chamar auxílio imediatamente após o reconhecimento da situação de emergência (pacientes inconscientes que não respondem).
- b) Quando o paciente é ventilado com boca-máscara ou bolsa-máscara, sem oxigênio, o volume corrente aproximado é de 10 mL/Kg^{-1} e o tempo inspiratório, maior do que 2 segundos.
- c) Os meios alternativos de manutenção das vias aéreas como cânula traqueal, máscara laríngea e cânula traqueoesofágica são aceitáveis, devendo ser utilizados por reanimadores treinados.
- d) A massagem cardíaca, no adulto, deve ter um ritmo de 80/minuto e uma relação massagem/ventilação de 10:1.
- e) A reanimação, apenas com massagem cardíaca, sem ventilação por pressão positiva, deve ser realizada somente quando existir algum impedimento maior de realizar ventilação boca-boca ou qualquer outra alternativa de ventilação.

02. De acordo com as novas recomendações da Associação Americana de Cardiologia para as manobras de reanimação cardiorespiratória, indique se é verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir:

- (✓) A amiodarona é considerada droga definitivamente útil (classe I) após o uso de adrenalina e desfibrilação, na parada cardíaca com persistência de taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular.
- (✓) O bicarbonato de sódio é considerado, atualmente, tratamento inadequado (classe III) nas manobras de reanimação, podendo ser prejudicial na ausência de dados clínicos ou laboratoriais que garantam sua real necessidade.
- (✗) Adrenalina em doses superiores a $0,1 \text{ mg. Kg}^{-1}$ não tem sido recomendada em manobras de reanimação (classe III).
- (✓) Atropina é considerada definitivamente útil (classe I), em bradicardias sintomáticas e, provavelmente útil (classe II), em bloqueio AV e dissociação eletromecânica de baixa frequência.

A seqüência correta é

- a) F - V - V - V.
- ✓ F - F - V - V.
- ✗ V - F - V - F.
- F - V - F - F.
- V - V - F - V.

03. Assinale a afirmativa que NÃO corresponde à Resolução 1363/93, do Conselho Federal de Medicina, que determina normas para o exercício profissional do médico anestesiologista.

- a) Realização obrigatória de visita pré-anestésica para conhecer, com antecedência, as condições clínicas dos pacientes.
- b) Todas as consequências decorrentes do ato anestésico são de responsabilidade direta e pessoal do médico anestesiologista.
- ✓ c) Sempre que possível, não realizar anestesias simultâneas.
- e) Utilização do oxímetro e do capnógrafo sempre que o anestesiologista julgar tecnicamente indicado.
- e) Avaliação prévia das condições de segurança do ambiente hospitalar, devendo o anestesiologista somente praticar anestesias se estiverem asseguradas as condições mínimas para a realização das mesmas.

04. Na abordagem perioperatória de pacientes sob tromboprofilaxia, é correto afirmar:

- ✓ 1. Anticoagulantes, por via oral, usados por longa data, devem ser suspensos e o tempo de protrombina e nível de anticoagulação desejável para cada situação clínica, avaliados, antes de realizar bloqueio espinal.
- 2. Bloqueios regionais são contra-indicados em pacientes que fazem uso de fibrinolíticos e ou trombolíticos.
- 3. A administração de minidoses subcutâneas de heparina para profilaxia não constitui contra-indicação para bloqueio regional, desde que, observadas algumas normas.
- 4. A realização de bloqueio neuroaxial na presença de heparina de baixo peso molecular é isenta de risco, desde que realizada 4 horas após a última dose subcutânea.

Estão corretas

- a) apenas 1, 2 e 4.
- b) apenas 2 e 3.
- c) apenas 1 e 4.
- d) apenas 3 e 4.
- ✓ e) apenas 1, 2 e 3.

chamada:
cod barras:
local:
inclusão:
n controle:

FOLHETO COLETANEA 68
E08958
BC
6/10/2008
00036734

05. As "Orientações práticas para o jejum pré-operatório e para uso de agentes farmacológicos para reduzir o risco de aspiração pulmonar em pacientes saudáveis para procedimentos eletivos" propostas pela ASA, em 1999, são as relacionadas, à EXCEÇÃO de

- a) jejum de 2 horas para líquidos sem resíduos.
- b) jejum de 4 horas para leite materno.
- c) jejum de 6 horas para leite não-humano.
- d) jejum de 8 horas para refeições leves, sem gordura.
- e) uso rotineiro de medicações que reduzem o risco de aspiração somente em pacientes com risco de aspirações aumentado.

07. Sobre os critérios de alta da sala de recuperação pós-anestésica, pode-se afirmar:

- c) A escala de Aldrete e Kroulik permite alta segura quando os escores dos pacientes forem iguais ou superiores a 8.
- 2. A escala de Chung, proposta para pacientes ambulatoriais, avalia sinais vitais, deambulação, vômito, dor e sangramento.
- 3. A escala de Chung permite alta segura para pacientes ambulatoriais quando, após 2 avaliações com intervalo de 30 minutos, os pacientes mantiverem escores iguais ou superiores a 9.
- 4. Pacientes submetidos a bloqueios regionais de membros superiores somente terão alta da SRPA após a regressão total do bloqueio anestésico.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1, 2 e 4.
- b) apenas 1, 2 e 3.
- c) apenas 3.
- d) apenas 4.
- e) 1, 2, 3 e 4.

06. Na avaliação e preparo pré-anestésico de pacientes coronariopatas submetidos a cirurgias não-cardíacas é correto afirmar:

- x a) A avaliação pré-operatória do portador de doença coronariana, clinicamente estável, consiste somente de exame clínico detalhado e eletrocardiograma convencional.
- b) Pacientes portadores de angina instável ou estável classe funcional III ou IV devem, primeiramente, submeterem-se à angioplastia ou revascularização do miocárdio para, posteriormente, irem à cirurgia não-cardíaca.
- c) A investigação pré-operatória complementar dos coronariopatas baseia-se na forma clínica de sua doença e no tipo de procedimento cirúrgico a que serão submetidos.
- d) Pacientes com angina estável classe funcional I ou II são de risco intermediário e devem, sempre, realizar teste de esforço.
- e) Pacientes submetidos previamente à revascularização bem sucedida do miocárdio apresentam mortalidade pós-operatória 2 vezes superior à dos indivíduos sem doença coronariana.

08. Em relação às drogas vasoativas é INCORRETO afirmar:

- c) A noradrenalina é utilizada nos casos de hipotensão arterial grave ou choque secundário à vasodilação, como medida temporária.
- c) A dobutamina é uma catecolamina sintética, agonista beta-I seletivo, que aumenta a contratilidade miocárdica em pacientes com descompensação cardíaca, causando menos arritmias do que a dopamina e o isoproterenol.
- c) O metaraminol é uma amina não-catecolílica, sintética, que estimula os receptores α e β adrenérgicos, produzindo vasoconstricção periférica e aumento da contratilidade do miocárdio de modo semelhante à efedrina.
- c) O nitroprussiato de sódio é a droga de primeira escolha para o controle de crises hipertensivas, pela meia vida curta e rápido início de ação.
- e) Bloqueadores de canais de cálcio podem sofrer interação com agentes anestésicos, ocasionando efeitos depressores aditivos e potencialização dos bloqueadores neuromusculares.

09. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos efeitos cardiocirculatórios da raquianestesia.

- a) A vasodilatação produzida pela raquianestesia resulta das reduções em graus variáveis da resistência vascular periférica total, da pressão venosa central, do volume sanguíneo circulante e do retorno do sangue ao coração.
- b) A raquianestesia alta reduz DC, FC e trabalho cardíaco.
- c) A raquianestesia mantém o fluxo coronariano, ao mesmo tempo que reduz o trabalho cardíaco.
- d) A magnitude da queda da pressão arterial provocada pela raquianestesia varia de acordo com o bloqueio simpático, porém, a relação não é precisa.

E O posicionamento do paciente em cefalodeclive após instalação da raquianestesia não colabora na restauração do volume circulante, nas situações de hipotensão arterial.

10. Em relação aos fatores que influenciam a difusão da solução e consequente extensão do bloqueio peridural, pode-se afirmar:

- 1. A dose necessária para um bloqueio peridural efetivo diminui com a idade.
- 2. A altura do paciente é pouco importante, a não ser, nos extremos de idade.
- 3. A massa total do anestésico é o fator mais importante pela relação direta entre dose e efeito.
- 4. O sítio da injeção (torácica, lombar, caudal) não influencia na dispersão do anestésico local.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1, 2 e 3.
- b) apenas 3.
- c) apenas 1 e 4.
- d) apenas 2 e 4.
- e) 1, 2, 3 e 4.

11. Assinale a alternativa correta em relação aos bloqueios de plexo braquial.

- a) A técnica perivasicular subclávia tem indicação para cirurgias sobre o braço, antebraço e mão, podendo ser insuficiente para clavícula e ombro.
- b) A abordagem por via axilar requer volumes-máximos de 15% da altura dos pacientes, em centímetros.
- c) A via interescalênica é a mais segura em relação aos riscos de hematoma ou injeção subaracnóide.
- d) O nervo musculocutâneo é abordado para complementação de bloqueio de plexo pela via perivasicular subclávia.
- e) O risco de punção de cúpula pleural praticamente inexiste na abordagem perivasicular subclávia.

12. Com relação à baricidade das soluções administradas na raqui, pode-se afirmar:

- a) O decúbito lateral favorece uma maior dispersão cranial dos anestésicos isobáricos.
- b) A posição sentada é a mais indicada quando se deseja bloquear somente a região perineal, com anestésicos isobáricos.
- c) A dispersão de anestésicos locais hiperbáricos na raqui, não sofre influência do posicionamento do paciente.
- d) O decúbito lateral anula o efeito da gravidade, favorecendo uma melhor previsibilidade na extensão da analgesia com anestésicos isobáricos.
- e) Bupivacaína isobárica proporciona baixa incidência de hipotensão arterial e menor duração da anestesia, quando comparada à bupivacaína hiperbárica.

13. Assinale a afirmativa INCORRETA com respeito à monitorização clínica perioperatória.

- a) A utilização do sensor do oxímetro de pulso em lobo de orelha é mais rápida na detecção de alterações, do que no dedo, pelo menor tempo de circulação entre pulmão - orelha.
- b) O gradiente entre a quantidade expirada de CO₂ (através da capnografia) e CO₂ arterial reflete a presença de espaço morto alveolar.
- c) Em corações saudáveis a PVC avalia, diretamente, a função do ventrículo direito e, indiretamente, a função do ventrículo esquerdo e volemia.
- d) A cateterização da artéria pulmonar para monitorização intra-operatória é indicada para pacientes portadores de cardiopatias em geral.
- e) Medidas retais de temperatura corpórea variam lentamente frente a alterações bruscas de temperatura.

14. Considerando a monitoração da profundidade anestésica com Índice biespectral (BIS) é correto afirmar:

- a) BIS é um método de leitura direta do EEG.
- b) BIS é um método derivado do EEG que traduz valores, sem grandeza, variáveis de 0 a 100.
- c) Na leitura do BIS, valores decrescentes indicam pacientes adquirindo consciência.
- d) BIS avalia potencial evocado ou auditivo.
- e) BIS avalia depressão da consciência, da cognição e da memória, durante anestesia geral, com valores variáveis de 0 a 100.

15. Todas as alternativas apresentam complicações decorrentes da transfusão maciça de sangue, EXCETO

- a) hipocalcemia.
- b) hipotermia.
- c) hipopotassemia.
- d) alcalose metabólica pós-transfusional.
- e) microagregados pulmonares.

16. Considerando o tratamento de um paciente politraumatizado, hipotenso, com suspeita de hemorragia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Infusão inicial de fluidos isotônicos para estabilização hemodinâmica (2 L no adulto e 20 mL/Kg em crianças).
- b) Melhora parcial após infusão de 2 L de cristalóides seguida de deterioração: manter infusão de cristalóides e providenciar glóbulos.
- c) Ausência de qualquer resposta à infusão de 2 L: infusão vigorosa de cristalóides, infusão de sangue total e cirurgia de emergência.
- d) Infusão inicial de coloides e ou sangue total.
- e) Observação rigorosa de PA, FC, freqüência respiratória, amplitude de pulso e débito urinário.

17. Na eventualidade de ser necessária a utilização de succinilcolina, em qual das situações ela poderá ser administrada com segurança?

- a) Queimadura de 3º grau há 15 dias e potássio sérico de 3,5 mEq/L.
- b) Pacientes nefropatas em hemodiálise com potássio sérico de 3,7 mEq/L.
- c) Esmagamento de membros inferiores há 3 semanas e níveis de potássio sérico normais.
- d) História de óbito familiar, de causa desconhecida, durante anestesia geral.
- e) Distrofia muscular há 3 anos.

18. Paciente agudamente alcoolizado, não-usuário crônico. Considerando os agentes anestésicos, pode-se afirmar:

- 1. Necessidade reduzida de anestésicos inalatórios.
- 2. Sensibilidade aumentada aos hipnóticos e opióides.
- 3. Perfil farmacocinético inalterado dos relaxantes musculares.
- 4. Necessidades aumentadas de analgésicos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1 e 2.
- b) apenas 1, 2 e 3.
- c) apenas 1 e 4.
- d) apenas 3.
- e) apenas 2 e 4.

19. Paciente obstétrica, 20 anos, sem acompanhamento pré-natal. Encontra-se em trabalho de parto, com 37,2°C de temperatura, bolsa rota há 36 horas e indicação de cesariana por desproporção céfalopélvica. A técnica anestésica, melhor indicada, é

- a) antibióticos, hidratação e anestesia geral.
- b) antibióticos, hidratação e anestesia regional.
- c) anestesia regional imediata.
- d) anestesia geral imediata.
- e) anestesia geral ou regional, dependendo da escolha da paciente.

20. Contra-indicação absoluta da ventilação com pressão positiva, em anestesia para retirada de corpo estranho do brônquio:

- a) corpo estranho permitindo que o ar passe na inspiração e não passe na expiração.
- b) oclusão total do brônquio.
- c) oclusão parcial do brônquio.
- d) qualquer tipo de obstrução brônquica.
- e) obstrução brônquica por semente de oleaginosos.

1. Assinale a alternativa que apresenta a técnica mais indicada para intubação traqueal de pacientes com fratura cervical.

✓ Paciente acordado - imobilização com colar cervical - fibrobroncoscópico flexível.

) Paciente acordado - imobilização com colar cervical - intubação nasal.

✗ Laringoscópio de fibra ótica rígida.

✗ Indução em seqüência rápida tradicional ou modificada - estabilização manual da coluna - intubação orotraqueal.

✗ Máscara laríngea.

2. Indique a técnica de indução anestésica preferencial para um paciente que sofreu lesão penetrante no olho e se encontra com estômago cheio.

i) Intubação com paciente acordado.

j) Intubação com hipnótico + succinilcolina.

✗ Intubação em seqüência rápida com succinilcolina precedido de drogas que atenuem os efeitos dessa substância, laringoscopia e intubação traqueal.

l) Intubação com relaxante muscular adespolarizante.

m) Anestesia regional.

3. Das afirmações a seguir, somente uma NÃO é indicativa e dificuldade de intubação traqueal.

✓ Índice de Malampatti III ou IV.

Distância entre a ponta da mandíbula e o osso hióide maior que 7 cm.

Distância esternomental menor que 12,5 cm com a cabeça em extensão completa e a boca fechada.

Extensão do pescoço menor que 35°.

Má visualização da úvula durante a protusão voluntária da língua.

24. Com relação à utilização de técnicas especiais para intubação traqueal, pode-se afirmar:

✓ 1. Intubação traqueal, através de fibroscopia, está indicada na presença de malformações e ou patologias que alterem a anatomia da orofaringe, pescoço e vias respiratórias.

2. Trachlight permite intubação traqueal por transiluminação, necessitando laringoscópio de lâmina reta.

✓ 3. A via preferencial para intubação traqueal por fibroscopia é a nasotraqueal pela menor interferência da língua e dentes.

✓ 4. A intubação traqueal direta ou com fibroscopia pode ser realizada através da máscara laríngea, servindo a mesma, de guia.

Está(ão) correta(s)

a) apenas 1 e 2.

b) apenas 2 e 3.

c) apenas 4.

d) 1,2, 3 e 4.

e) apenas 1, 3 e 4.

25. São indicações absolutas de ventilação monopulmonar em cirurgia torácica, EXCETO

✓ a) infecção.

b) fistula broncopleural.

c) pneumectomia.

d) cisto pulmonar unilateral.

e) hemoptise.

26. No período pós-operatório imediato, logo após a extubação traqueal, paciente adulto desenvolve hipoxia, hipertensão, murmúrio vesicular rude e produção de escarro róseo aerado, com Raios X de tórax evidenciando coração de tamanho normal e ausência de alterações pulmonares específicas. A hipótese diagnóstica é

a) aspiração broncopulmonar de conteúdo gástrico.

b) edema agudo de pulmão por falência cardíaca esquerda.

c) embolia pulmonar.

✓ d) edema pulmonar por pressão negativa (laringoespasmia).

e) infarto agudo do miocárdio.

27. A hiperalgesia primária, um dos passos da propagação do estímulo doloroso desde a periferia até o sistema nervoso central, está relacionada com

- a) aumento da concentração de receptores NMDA espinhais.
- b) aumento da sensibilidade dos nociceptores pelas substâncias algogênicas.
- c) aumento da sensibilidade à dor na área ao redor da lesão.
- d) lesão de nervo periférico e liberação de prostaglandinas.
- e) aumento da liberação de glutamato na medula espinhal.

28. Com o objetivo de reduzir a sensibilização central do corno posterior da medula por excesso de aferência sensitiva no período perioperatório, qual é considerada a técnica mais eficaz?

- a) AINES, via intravenosa, 30 minutos antes da incisão cirúrgica.
- b) Anestesia geral balanceada + cateter peridural com AL + opioides.
- c) Anestesia geral com opioides + infiltração da ferida cirúrgica com AL antes da incisão.
- d) Anestesia geral com opioides + infiltração da ferida cirúrgica no início do fechamento dos planos.
- e) A prevenção da sensibilização é multimodal e deve abranger o período perioperatório e pós-operatório, até a redução do estímulo doloroso.

30. Indique se é verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir:

Sob o aspecto farmacocinético, o ALFENTANIL difere do FENTANIL porque

- (✓) possui maior lipossolubilidade e menor taxa de ligação com as proteínas.
- (✗) seu volume de distribuição é significativamente maior.
- (✓) sua $T_{1/2\beta}$ é, significativamente menor, embora em pacientes geriátricos, possa estar aumentada.

A seqüência correta é

- a) F - F - F.
- b) F - F - V.
- c) V - V - F.
- d) V - F - V.
- e) F - V - V.

31. Em relação aos agentes anestésicos endovenosos, indique se verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir:

- (✓) O etomidato causa movimentos involuntários durante a indução anestésica e supressão do córtex supra-renal.
- (✓) Rigidez muscular, prurido e náuseas são efeitos colaterais próprios dos derivados da fenilpiperidina.
- (✓) O remifentanil apresenta atividade agonista similar à do fentanil, porém, superior à do ALFENTANIL.
- (✓) O ALFENTANIL é menos potente do que o fentanil, porém com rápido início de ação e curta duração de efeito.

A seqüência correta é

- a) V - V - V - V.
- b) V - V - F - F.
- c) V - F - F - F.
- d) F - F - V - V.
- e) F - V - F - V.

32. Com relação ao bloqueio neuromuscular fase I, pode-se afirmar:

1. Ocorre por acomodação da membrana extrajuncional à contínua despolarização da placa motora.
2. Evidencia ausência de fadiga e de potenciação pós-tetânica.
3. Seu grau é aumentado pelos anticolinérgicos indiretos reversíveis.
4. Os "portões" dos canais de sódio se mantêm abertos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1 e 3.
- b) apenas 2 e 3.
- c) apenas 2 e 4.
- d) apenas 1, 2 e 3.
- e) apenas 4.

33. Em relação aos agentes bloqueadores neuromusculares adespolarizantes:

1. O rocurônio não causa liberação de histamina, mas aumenta, marcadamente, a pressão arterial média.
2. O vecurônio sofre excreção biliar significativa e quando usado em cirróticos pode ter sua duração de ação aumentada.
3. A laudosina é produto do metabolismo do atracúrio que apresenta potencial convulsivante.
4. O atracúrio não produz efeitos cumulativos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas 1.
- b) apenas 1 e 4.
- c) apenas 2, 3 e 4.
- d) apenas 2 e 3.
- e) 1, 2, 3 e 4.

34. Os efeitos cardiovasculares causados por alguns dos bloqueadores neuromusculares adespolarizantes, não-relacionados com a transmissão neuromuscular, podem ser explicados pelo

1. bloqueio ganglionar simpático.
2. bloqueio colinérgico ao nível de receptores muscarínicos.
3. bloqueio da recaptura de noradrenalina.
4. aumento do tônus simpático e parassimpático.

Estão corretas

- a) apenas 1, 2 e 3.
- b) apenas 2, 3 e 4.
- c) apenas 1 e 3.
- d) apenas 2 e 4.
- e) 1, 2, 3 e 4.

35. O grau de biodegradação dos anestésicos voláteis depende

- a) da estrutura química do agente anestésico.
- b) da atividade da enzima responsável pelo processo.
- c) da concentração sangüínea do anestésico.
- d) de fatores próprios do organismo exposto e do tempo de exposição ao agente anestésico.

Estão corretas

- a) apenas 1, 2 e 3.
- b) apenas 2, 3 e 4.
- c) apenas 2 e 4.
- d) apenas 3 e 4.
- e) 1, 2, 3 e 4.

36. Em relação ao SEVOFLURANO, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) Sofre biodegradação maior do que o desflurano.
- b) Apresenta grande solubilidade tecidual e baixa potência.
- c) Não é irritante das vias aéreas superiores.
- d) Dentre os agentes voláteis atualmente utilizados, não há evidências de sua hepatotoxicidade.
- e) Causa indução e recuperação anestésica rápidas.

37. O PROPOFOL apresenta-se sob a forma de emulsão, com propriedade hipnótica de grande valia para procedimentos ambulatoriais.

Indique se é verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das opções oferecidas.

(✓) Reduz a pressão arterial sistêmica em, aproximadamente, 30%.

(✓) Possui propriedades antieméticas e antipruriginosas.

(✗) Não causa supressão córtico-supra-renal.

A seqüência correta é

a) V - V - V.

b) V - F - V.

c) V - V - F.

d) F - V - F.

e) F - F - V.

38. Assinale a alternativa correta:

O principal local de ação dos anestésicos locais administrados por via peridural é ao nível de :

a) cadeia ganglionar simpática paravertebral.

b) substâncias gelatinosas.

c) raízes dorsais e ventrais dos nervos espinhais.

d) gânglios das raízes dorsais.

e) medula espinhal.

39. Assinale a alternativa INCORRETA.

a) A relação entre a concentração da bupivacaína na veia umbilical e no sangue materno é igual a 0,3, demonstrando a sua baixa transferência placentária.

b) A cefaléia pós-perfuração da duramater mesmo com agulha 25G e 27G ponta de lápis, ainda é a complicação mais desagradável da raquianestesia.

c) O uso de bupivacaína isobárica para raquianestesia é restrito a procedimentos de longa duração (>2 horas).

d) A técnica combinada raqui-peridural apresenta a vantagem do início rápido do bloqueio, porém, com o inconveniente da cefaléia pós-punção da duramater.

e) As reações alérgicas aos anestésicos locais são raras, no entanto, são comuns com os anestésicos do tipo amida.

40. Qual das afirmativas é verdadeira para a ROPIVACAÍNA?

a) É uma amida com ação vasoconstritora leve e de rápida depuração plasmática.

b) Apresenta atividade cardiodepressora e arritmogênica significativa.

c) Causa bloqueio motor mais acentuado do que o da lidocaína.

d) Sofre depuração hepática, predominantemente.

e) Apresenta elevada toxicidade cardiovascular.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CONCURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

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