

Avaliação e preparo pré-anestésico



1. Qual a função da avaliação e preparo pré-anestésico?
 - A) Identificar a necessidade de medicação pré-anestésica.
 - B) Avaliar o estado de saúde geral do paciente e identificar riscos potenciais.
 - C) Definir o tipo de anestesia a ser utilizada no procedimento.
 - D) Garantir que o paciente esteja em jejum adequado no momento da cirurgia.
 - E) Todas as alternativas acima.

2. Pela classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), um paciente com doença sistêmica grave que limita suas atividades, mas não apresenta ameaça constante a vida, é classificado como:
 - A) ASA I
 - B) ASA II
 - C) ASA III
 - D) ASA IV
 - E) ASA V

3. De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologia, o risco iminente de morte pós-operatória pode ser estimado pela classificação ASA. Escolha a alternativa incorreta.
 - A) ASA I - paciente sem outra doença, além da cirurgia;
 - B) ASA II - comorbidade leve;
 - C) ASA III – comorbidade leve incapacitante;
 - D) ASA V - paciente moribundo;
 - E) ASA VI - morte cerebral.

4. Ao se tratar da Classificação de Mallampati, utilizada para verificar o grau de visualização das estruturas da orofaringe na avaliação pré-anestésica, observe os seguintes termos:

I - Classe I	1 - Palato mole, fauce e úvula visíveis.
II - Classe II	2 - Palato mole totalmente não visível.
III - Classe III	3 - Palato mole, fauce, úvula e pilares amigdalíneos visíveis.
IV - Classe IV	4 - Palato mole e base da úvula visíveis.

A relação correta é:

 - A) I-3, II-4, III-2, IV-1.
 - B) I-4, II-1, III-3, IV-2.
 - C) I-2, II-3, III-1, IV-4.
 - D) I-2, II-4, III-1, IV-3.
 - E) I-3, II-1, III-4, IV-2.

5. Qual é a orientação de jejum em horas, na seguinte ordem: para refeições pesadas, refeições leves, fórmulas infantis, leite materno e líquidos claros?
 - A) 6, 4, 2, 3, 1
 - B) 8, 6, 6, 4, 2
 - C) 6, 6, 6, 4, 2
 - D) 8, 8, 6, 4, 2
 - E) 6, 4, 6, 1, 2

6. Avaliação Pré Anestésica (APA) é parte fundamental da atividade do anesthesiologista e deve ser sempre realizada para procedimentos eletivos. A respeito da APA assinale a alternativa que não é parte fundamental dessa avaliação.

- A) História clínica do paciente e conhecimento do procedimento cirúrgico ou diagnóstico proposto
- B) Exame físico cardiopulmonar com inspeção e ausculta
- C) Solicitação de exames laboratoriais para screening ou de rotina
- D) Avaliação das vias aéreas do paciente
- E) Prescrição de orientações a respeito de jejum

Intubação Orotraqueal

7. A definição de Intubação difícil pela Sociedade Americana de Anestesiologia compreende:

- A) necessidade de mais de 3 tentativas de intubação.
- B) uma tentativa com duração de 3 minutos.
- C) incapacidade do socorrista treinado em manter saturação de oxigênio > 98%.
- D) necessidade de utilização de mais de três números diferentes de máscaras faciais durante ventilação.
- E) distância tireoental > 7 cm.

8) Na “posição olfativa”, para realizar a intubação traqueal, a elevação da cabeça:

- A) não melhora a visualização das estruturas laríngeas.
- B) proporciona melhor alinhamento dos eixos oral, faríngeo e traqueal.
- C) é a melhor posição para intubação no paciente com obesidade mórbida.
- D) deve ser de, no máximo, 13cm.
- E) constitui um procedimento irrelevante.

9) Paciente submetido a Intubação Orotraqueal (IOT) em leito de enfermaria, em Sequência Rápida de Intubação (SRI). Sobre a fase de confirmação do tubo oro-traqueal, julgue as afirmativas a seguir:

- I. O método de escolha para a confirmação da posição do tubo oro-traqueal é a capnografia.
- II. O método auscultatório ainda é o padrão-ouro para confirmar o posicionamento adequado do tubo oro-traqueal.
- III. O embaçamento (condensação) expiratória no tubo oro-traqueal é um achado não confiável para a confirmação do adequado posicionamento do tubo oro-traqueal e, por isso, não deve ser utilizado.
- IV. A radiografia de tórax deve ser utilizada principalmente para checar a profundidade adequada e avaliar a seletividade do tubo oro-traqueal.

São corretas as afirmativas:

- A) I e III, somente.
- B) I, III e IV, somente.
- C) I, II e IV, somente.
- D) I e IV, somente.
- E) Todas as afirmativas são consideradas corretas.

10) São preditores de via aérea difícil:

- A) Mallampati II.
- B) Distância interincisivos >6cm.
- C) Pescoço longo e com circunferência pequena.
- D) Aumento da extensão atlanto-occipital.
- E) Distância esternomentoniana <12cm.

11) Na intubação endotraqueal há um procedimento importante para se evitar o refluxo de conteúdo gástrico, e possível aspiração. Este procedimento é:

- A) Inflar o balonete.
- B) Auscultar tórax e abdômen para verificar se o tubo está corretamente localizado.
- C) Manobra de Sellick.
- D) Elevar mandíbula durante pré-oxigenação.
- E) Manobra de BURP

12) Intubação em sequência rápida (posicionamento do tubo traqueal rapidamente após a perda de consciência, com ausência de ventilação) está indicada para todas as situações abaixo, exceto para uma. Assinale-a.

- A) Anestesia para revascularização do miocárdio eletiva.
- B) Anestesia geral para cesariana por prolapso de cordão umbilical.
- C) Anestesia para apendicectomia de urgência.
- D) Anestesia para funduplicatura em paciente com hérnia hiatal volumosa.
- E) Atendimento de paciente politraumatizado.

13) A intubação orotraqueal de sequência rápida (ISRS) Consiste numa técnica estabelecida em 7 passos para a intubação de pacientes em situações de emergência, onde há risco de comprometimento das vias aéreas ou ventilação inadequada. Essa abordagem é caracterizada pela realização rápida e eficiente da intubação, minimizando o tempo em que o paciente está com a ventilação comprometida. Quais dos seguintes itens NÃO fazem parte dos 7 P da intubação orotraqueal de sequência rápida?

- A) Preparação
- B) Preoxigenação
- C) Indução e Paralisia
- D) Passagem e posicionamento do tubo
- E) Protocolo de medicações

Bloqueio de Neuroeixo

14) A alternativa que apresenta o tipo de anestesia aplicada ao bloquear raízes nervosas do espaço subaracnóideo é:

- A Anestesia peridural.
- B Anestesia troncular.
- C Raquianestesia.
- D Anestesia local.
- E Anestesia Geral.

15) Um paciente que será submetido a uma cirurgia teve indicação de anestesia raquidiana pela equipe de anestesia. Assinale a alternativa que apresenta somente informações corretas sobre esse bloqueio anestésico e que podem ser fornecidas ao paciente.

- A O risco de cefaleia pós-punção é baixo e ocorre com maior frequência em idosos do sexo masculino.
- B Na raquianestesia, pode haver despertar prolongado ou sonolência pós-operatória com alguma frequência.
- C A raquianestesia apresenta vantagens por evitar efeitos colaterais como bradicardia e cefaleia.
- D A raquianestesia apresenta a vantagem de poder ser realizada também em pacientes com cardiopatias e coagulopatias.

E A raquianestesia representa uma alternativa à manipulação da via aérea e evita as complicações da intubação orotraqueal.

16) Qual é o local onde a solução de anestésico local é injetada durante uma anestesia epidural ou peridural?

- A Trata-se de um espaço virtual, que não existe normalmente no corpo humano
- B Contém um fluido chamado líquido céfalo-raquidiano
- C Fica entre a duramáter e a aracnóide
- D Existe somente nos segmentos lombares da coluna vertebral
- E Permite o contato direto da solução com a medula espinal

17) Sobre a anestesia subaracnoídea, assinale a afirmativa CORRETA:

- A O espaço subaracnoídeo só pode ser abordado pela via mediana.
- B A punção no interespaço L5-S1 é a mais segura.
- C A cefaleia pós-anestesia subaracnoídea se agrava em decúbito dorsal.
- D Um dos fatores que influenciam a dispersão das soluções anestésicas injetadas no espaço subaracnoídeo é a densidade da solução em relação à densidade do líquido.
- E A raquianestesia apresenta a vantagem de poder ser realizada também em pacientes com cardiopatias e coagulopatias.

18) As drogas anestésicas para uso na raquianestesia e na anestesia peridural, úteis no prolongamento do bloqueio e na produção de analgesia no pós-operatório, são, respectivamente:

- A A clonidina e a morfina.
- B O fentanil e o remifentanil.
- C A morfina e o midazolam.
- D O midazolam e a cetamina.
- E O fentanil e a cetamina.

19) A raquianestesia e a anestesia peridural são duas técnicas anestésicas realizadas no neuroeixo que apresentam a seguinte diferença:

- A A raquianestesia é realizada normalmente com agulhas de grosso calibre, enquanto a peridural, por agulhas de pequeno calibre.
- B A peridural é realizada normalmente na região inferior ao término da medula espinal, ou seja, na região da cauda equina, enquanto a raquianestesia pode ser realizada em qualquer segmento toracolombar.
- C A peridural é uma técnica mais fácil de ser executada e de menor risco devido ao volume anestésico utilizado, enquanto a raquianestesia necessita de altos volumes anestésicos e oferece maior risco de intoxicação.
- D A raquianestesia é uma técnica com latência de instalação menor, enquanto a peridural tem latência de instalação longa.
- E Nenhuma das alternativas anteriores.

20) Com relação à cefaleia pós-bloqueio subaracnoideo:

- A É mais frequente em homens e em idosos.
- B Pode estar associada a outros sinais e sintomas como náuseas, perda de apetite, fotofobia, alteração da acuidade auditiva, zumbido e depressão.
- C Sua incidência não se associa ao calibre da agulha.
- D O tratamento inclui repouso absoluto em decúbito a zero grau (deitado), analgésicos simples, hiper-hidratação e enfaixamento abdominal.
- E Nenhuma das alternativas anteriores.