

1- Homem de 52 anos, 80kg e 1,65m, é submetido a colectomia esquerda para tratamento de doença diverticular sob técnica combinada peridural e anestesia geral. No decorrer de 2h de procedimento, o paciente cursa com queda da temperatura central de 37 para 35 graus Celsius a despeito do uso de dispositivo de insuflação de ar quente (manta térmica superior). Nessa situação:

- a) o pré-aquecimento por 1h antes da indução anestésica é a medida mais eficaz para limitar a queda da temperatura central. F V
- b) a anestesia peridural não influencia na magnitude da perda de temperatura central. F V
- c) há um risco aumentado de sangramento intra-operatório e da necessidade de hemotransfusão. F V
- d) a convecção é o principal mecanismo exógeno de manutenção de calor do paciente. F V
- e) a anestesia geral inalatória mantém a regulação autonômica do controle endógeno de temperatura. F V

2- Sobre as complicações pós-operatórias precoces e tardias no transplante pulmonar:

- a) a fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica desempenha papel importante na diferenciação entre rejeição e infecção. F V
- b) a rejeição hiperaguda ao enxerto é um evento fulminante de rápida evolução e potencialmente fatal. F V
- c) o requerimento de diálise não tem associação com maior mortalidade. F V
- d) a síndrome de pseudo-obstrução colônica é prevalente e ocorre por desequilíbrio da atuação simpática e parassimpática sobre o cólon com parada do movimento peristáltico convencional. F V
- e) a necessidade de transfusão sanguínea está relacionada com aumento na permanência na unidade de tratamento intensivo e aumento da morbidade. F V

3- Homem de 58 anos, 60kg e 1,70m, está no 2º dia de pós-operatório de hepatectomia direita. Está internado em unidade intensiva e ventilando em ar ambiente. Nas últimas 2 horas, apresenta-se taquipneico e torporoso com frequência cardíaca de 110bpm e pressão arterial média de 60mmHg. Seus exames laboratoriais mostram hemoglobina de 6g/dL, potássio de 4,5mEq/L, creatinina de 1,8mg/dL, lactato sérico de 7mmol/L e saturação venosa central de 55%. A avaliação hemodinâmica mostra índice cardíaco diminuído, índice de resistência vascular sistêmica elevado e pressão de oclusão de artéria pulmonar diminuída. Neste caso:

- a) o provável diagnóstico é de choque distributivo. F V
- b) está bem indicada uma prova terapêutica com 500mL de hidroxietilamido a 6%. F V
- c) a saturação venosa central aumentada é um marcador de queda da oferta de oxigênio. F V
- d) a provável justificativa da hiperlactatemia é a hipóxia tecidual. F V
- e) se for administrada dobutamina, provavelmente haverá aumento do índice cardíaco pela ação inibitória do fármaco na fosfodiesterase II. F V

4- Menino de 2 anos, 13kg, será submetido a ressonância nuclear magnética de crânio para avaliação de retardo do desenvolvimento psicomotor. A genitora informa agitação importante após o despertar em procedimento prévio (herniorrafia inguinal). Nessa situação:

- a) o emprego de propofol para a realização da sedação diminuirá o risco de agitação quando comparado com o emprego de sevoflurano. F V
- b) os fatores de risco e mecanismos para a ocorrência da agitação são bem conhecidos e podem ser controlados. F V
- c) a ausência de dor após o procedimento proposto assegura que não haverá um quadro de agitação como observado na cirurgia prévia. F V
- d) o emprego de medicações alfa-2 agonistas reduz a incidência de agitação pós-anestésica. F V
- e) mudanças comportamentais temporárias envolvendo alterações do padrão de sono e agressividade associadas à agitação pós-anestésica podem ser observadas mesmo após a alta hospitalar. F V

5- Mulher de 85 anos, 57kg e 1,58m, será submetida a tratamento cirúrgico percutâneo de fratura transtrocantérica de fêmur esquerdo. A paciente é hipertensa, vinha em uso regular de amlodipina e clonazepam à noite e apresentava exames laboratoriais normais, exceto por hemoglobina de 9,8 g/dL. Para limitar a ocorrência de *delirium* no pós-operatório:

- a) a manutenção perioperatória do clonazepam está indicada. F V
- b) a anestesia regional é preferível à anestesia geral. F V
- c) uma transfusão sanguínea deve ser programada visando normalizar os níveis de hemoglobina. F V
- d) os bloqueios periféricos e as técnicas de analgesia multimodal estão bem indicados. F V
- e) a injeção de opioides por via espinhal é preferível à administração venosa sistêmica no controle de dor pós-operatória. F V