

1- Homem de 35 anos, 98kg e 1,85m, previamente hígido, será submetido à artroscopia de quadril direito para avaliação de dor na região (deambulação preservada). Nessa situação:

- a) lesão do plexo braquial esquerdo é a complicação mais frequente do posicionamento. F V
- b) um bloqueio neuromuscular intenso é necessário para a realização da cirurgia. F V
- c) normalmente um peso 23 a 34kg deve ser aplicado para se obter um acesso artroscópico adequado à articulação. F V
- d) atenção especial deve ser dada no pós-operatório para prevenção de trombose venosa profunda com um regime de anticoagulação por 14 dias. F V
- e) analgesia pós-operatória pode ser implementada pela associação com um bloqueio três em um. F V

2- Mulher de 40 anos, 90kg e 1,60m, será submetida à adenoamigdalectomia sob anestesia geral balanceada. Hipertensa controlada, apresenta também histórico de roncos. Ao exame, evidencia-se circunferência cervical de 35cm e pressão arterial de 115x76mmHg. Em relação à propensão de síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), nessa situação:

- a) a circunferência cervical é relevante em valores superiores a 35cm. F V
- b) o valor do questionário STOP-BANG é 4. F V
- c) o sexo feminino é fator de risco. F V
- d) o controle pressórico com uso de medicamentos diminui o risco de SAHOS. F V
- e) o procedimento cirúrgico eletivo deve ser suspenso. F V

3- O bloqueio intraconal pode causar:

- a) perfuração em pacientes míopes. F V
- b) amaurose contralateral. F V
- c) atenuação ou abolição do reflexo oculocardíaco. F V
- d) bloqueio subaracnóideo. F V
- e) redução da pressão intra-ocular. F V

4- Homem de 55 anos, 60kg e 1,85m, com passado de alcoolismo e obstrução biliar por tumoração em cabeça de pâncreas será submetido a duodenopancreatectomia. Na avaliação pré-anestésica, o paciente vinha em uso de reposição oral de enzimas pancreáticas e insulina (regular e NPH) e referia, ainda, dor crônica e incapacitante no abdome superior com irradiação para o dorso além de apresentar-se desnutrido ao exame físico. Nessa situação:

- a) a reposição parenteral de vitamina K no pré-operatório será possivelmente uma medida crucial para o emprego de analgesia peridural no perioperatório. F V
- b) será esperado um controle difícil da glicemia no perioperatório por conta de um quadro secundário de diabetes melito. F V
- c) o emprego preemptivo de glucagon deve ser implementado no início da cirurgia para evitar o alto risco de hipoglicemia no pós-operatório. F V
- d) o emprego combinado de analgesia peridural à anestesia geral irá favorecer não só o controle pós-operatório da dor, como irá propiciar melhor motilidade gastrointestinal no perioperatório. F V
- e) alterações pré-operatórias em exames adicionais como albumina, pré-albumina e transferrina podem indicar um maior risco pós-operatório de complicações respiratórias e cirúrgicas. F V

5- Com relação a anestesia para procedimentos ortopédicos:

- a) nas artroplastias totais de quadril, deve-se ficar atento ao sangramento, pois não são incomuns perdas sanguíneas ao redor de 2 litros. F V
- b) nas artroplastias de joelho, o bloqueio do nervo isquiático é bem indicado, pois promove analgesia completa da região. F V
- c) nas artroscopias de joelho, por se tratarem de procedimentos ambulatoriais com baixo potencial de dor, bloqueios regionais são contra-indicados. F V
- d) tempos de insuflação de garrote para membro superior entre 30 a 60 minutos levam à acidose intracelular na região em questão. F V
- e) nas cirurgias para ombro, com posicionamento em cadeira de praia, a pressão arterial deve ser aferida em membro inferior, pois a chance de erros de medida em membro superior será elevada. F V