

1- São objetivos da conduta anestésica em doadores de órgãos com morte cerebral:

- a) A fração de ejeção do ventrículo esquerdo desejável para esse paciente é maior que 50%. F V
- b) Para o doador de órgãos, os valores plasmáticos de sódio acima de 160 mEq/L são aceitáveis. F V
- c) Níveis de hemoglobina acima de 10mg/dL estão relacionados a melhor resultado. F V
- d) São aceitáveis níveis plasmáticos de glicose acima de 180 mg/dL. F V
- e) O objetivo hemodinâmico primário é maximizar a perfusão dos órgãos, garantindo sua preservação por meio do adequado volume intravascular e débito cardíaco. F V

2- Com relação ao pré-anestésico em pacientes geriátricos:

- a) A fragilidade é uma condição incomum e pouco mórbida. F V
- b) Depressão e baixa escolaridade são fatores de risco para o delirium pós-operatório. F V
- c) A polifarmácia é um problema que não exige maiores cuidados e atenção. F V
- d) O comprometimento cognitivo não diagnosticado é comum no perioperatório. F V
- e) Existe sensibilidade aumentada aos benzodiazepínicos e diminuição do seu metabolismo, risco de deficiência cognitiva, delirium e quedas. F V

3- Com relação à reanimação neonatal:

- a) Aplicar o oxímetro preferencialmente na mão direita. F V
- b) A naloxona é recomendada na resposta inicial ao desconforto respiratório na ressuscitação neonatal. F V
- c) Mesmo com a dificuldade de ventilação sob máscara ou falha na intubação, uma máscara laríngea não deve ser considerada, pois é proscrita em neonatologia. F V
- d) Durante o período inicial de ressuscitação, a temperatura-alvo para o recém-nascido é a normotermia (36,5°C). F V
- e) O tratamento da hipovolemia pode requerer expansão do volume intravascular com sangue e cristalóides que devem ser titulados em 10 mL / kg e administrados lentamente, em mais de 10 minutos, se a hemodinâmica permitir. F V

4- Com relação aos procedimentos anestésicos fora do centro cirúrgico:

- a) A avaliação pré-anestésica pode ser dispensada F V
- b) Cada vez menos, pacientes com comorbidades graves e / ou comprometimentos significativos são programados. F V
- c) As diretrizes atuais de jejum são de 6 horas para uma refeição leve, 8 horas para uma refeição completa e 2 horas para líquidos claros, aplicados a todos os pacientes. F V
- d) Durante os procedimentos percutâneos, o risco de sangramento é irrelevante. Portanto, exclui-se a necessidade potencial de transfusão ou reserva de sangue. F V
- e) Nos procedimentos guiados por imagem, o risco de ansiedade e dor pós-procedimento é mínimo e as complicações potencialmente fatais são inexistentes. F V

5- Em relação às vítimas de acidente automobilístico que iniciam quadro de hipotensão sem evidência de hemorragia aparente no exame físico e nos exames de imagem:

- a) A hipotensão é um achado comum no trauma, em pacientes sem hemorragia. F V
- b) A etiologia da hipotensão não hemorrágica é mais comumente um tipo de choque distributivo. F V
- c) Choques distributivos e hemorrágicos não podem coexistir entre os pacientes mais gravemente feridos. F V
- d) Mesmo na ausência de hemorragia, a resposta inflamatória ao trauma e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) subsequente conferem risco de progressão para disfunção de múltiplos sistemas de órgãos. F V
- e) No choque distributivo, o dano ao tecido por politrauma provavelmente inicia vias de inflamação semelhantes ou idênticas àquelas subjacentes à síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). F V