

1 - Em relação à anestesia em ortopedia:

- a) Hipoxemia (pressão parcial de oxigênio menor que 50 mmHg) é considerada um indicador mais frequente e precoce na síndrome da embolia gordurosa. F V
- b) A lesão nervosa mais frequente decorrente do posicionamento lateral para artroscopia do quadril é a do nervo pudendo. F V
- c) Tração com 15 Kg é considerada adequada para o acesso artroscópico do quadril. F V
- d) A artroscopia de quadril é um forte preditor de trombopprofilaxia no pós-operatório. F V
- e) Fixação cirúrgica com menos de 24 horas do trauma parece ter papel definitivo para prevenir a ocorrência de síndrome da embolia gordurosa. F V

2 – Homem de 45 anos, 1,70 m, 108 kg, 105 cm de circunferência abdominal, diabético tipo 2 em uso de metformina, e hipertenso em uso de atenolol e ramipril. Apresenta glicemia de jejum de 205 mg.dL⁻¹, colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade) = 26 mg.dL⁻¹, triglicérides = 320 mg.dL⁻¹. Tem diagnóstico de apneia obstrutiva do sono, em uso de CPAP (pressão positiva contínua em via aérea). Será submetido a “sleeve” gástrico por via laparoscópica. Com relação a este paciente e à técnica anestésica a ser utilizada:

- a) O paciente preenche critérios necessários para o diagnóstico de síndrome metabólica. F V
- b) O cálculo das doses de vecurônio, rocurônio, sugamadex e remifentanil deve ser baseado no peso corporal ideal. **Questão Anulada** F V
- c) Durante a indução anestésica e após extubação, o paciente deve ser mantido sob CPAP com pressão não superior a 25% do valor usado previamente. F V
- d) Para indução anestésica, o paciente deve ser mantido com o dorso elevado ou em posição de proclive, se necessário, para que seja obtida inclinação do tórax de 25 a 30 graus antes da pré-oxigenação. F V
- e) De acordo com a tabela de riscos associados ao aumento do IMC, este paciente está classificado como superobeso, e apresenta risco extremamente alto para desenvolvimento de problemas de saúde. F V

3 - Na avaliação pré-anestésica para adenoamigdalectomia em criança de 6 anos, 113 cm, 26 kg, portadora de infecção de vias aéreas superiores (IVAS), a conduta é:

- a) A cirurgia deve ser postergada por 10 dias para assegurar um menor risco de broncoespasmo e laringoespasmo perioperatórios. F V
- b) Na presença de coriza, febre > 38,5°C, tosse produtiva e sibilância, a intervenção deve ser adiada por pelo menos 4 semanas. **Questão Anulada** F V
- c) O uso do salbutamol no pré-operatório é útil tanto nos pacientes com história de IVAS como na asma brônquica. F V
- d) A hipertrofia amigdaliana aumenta a possibilidade de colapsabilidade da via aérea na indução anestésica. F V
- e) A hipertrofia amigdaliana é a causa mais comum de síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono em criança obesa. F V

4 - Em relação às anestésias para cirurgias oftalmológicas, podemos afirmar:

- a) o reflexo óculo-cardíaco caracteriza-se por taquicardia e é comumente presenciado nas cirurgias de estrabismo. F V
- b) também são descritos como manifestações do reflexo óculo-cardíaco: bigeminismo, ritmo idioventricular e ritmo juncional. F V
- c) a pressão intraocular pode ser controlada pela manipulação do volume do humor aquoso e do humor vítreo, volume sanguíneo intraocular e pelas compressões da musculatura externa. F V
- d) o colírio à base de ecotiofato para tratamento de glaucoma inibe a pseudocolinesterase plasmática e prolonga o efeito do rocurônio. F V
- e) é fundamental interromper o óxido nitroso antes da utilização de gás intraocular nas cirurgias de descolamento de retina. F V

5 - Você é solicitado a fazer uma sedação para um procedimento estético facial em uma clínica de cirurgia plástica, que é classificada como uma Unidade tipo II pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). São pontos referentes à anestesia ambulatorial neste ambiente:

- a) o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas. F V **Questão Anulada**
- b) é obrigatório ter uma sala de recuperação com maca hospitalar com grade. F V
- c) bloqueios faciais podem ser realizados neste ambiente associados ou não à sedação. F V
- d) se o procedimento não for realizado por médico e não houver outro médico responsável, o anestesista supervisionará continuamente o paciente durante todo o período de sua permanência na clínica. F V
- e) Unidade tipo II deve ter um responsável técnico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, dispensando a liberação da autoridade sanitária competente. F V