

1 - Em relação à anestesia venosa para os mais diversos procedimentos cirúrgicos, pode-se afirmar:

- a) Propofol tem atividades broncoconstritoras, devendo ser evitado em pacientes asmáticos. F V
- b) Diazepam tem baixa ligação proteica, e a hipoalbuminemia influencia pouco na prática clínica. F V
- c) Etomidato é bem indicado para eletroconvulsioterapia, uma vez que reduz a amplitude dos potenciais evocados somatossensitivos. F V
- d) O isômero S (+) da cetamina é 3 a 4 vezes mais potente como analgésico, com eliminação e recuperação mais rápidas e menos efeitos colaterais psicomiméticos que o isômero R(-). F V
- e) Anestésicos intravenosos como o propofol tendem a ter um efeito muito limitado sobre o potencial evocado somatossensitivo, a menos que doses muito altas sejam administradas. F V

2 - Homem de 70 anos, 70kg, 1,60 m, será submetido à artroscopia de ombro. Em relação à técnica anestésica, pode-se afirmar:

- a) O plexo braquial em nível interescalênico se situa entre os músculos escalenos anterior e posterior. F V
- b) O plexo braquial origina-se dos ramos primários anteriores dos nervos de C5–C8 e espinhal de T1. F V
- c) O bloqueio de plexo braquial é uma contra-indicação relativa em pacientes com DPOC, uma vez que frequentemente há paralisia do nervo vago. F V
- d) Embora melhore a qualidade do bloqueio, o uso de ultrassonografia para o bloqueio interescalênico não reduz o bloqueio incompleto do tronco inferior. F V
- e) Hipotensão arterial e bradicardia graves (ou seja, reflexo de Bezold-Jarisch) podem ocorrer em pacientes acordados e sentados submetidos à cirurgia do ombro sob bloqueio interescalênico. F V

3 - Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos e metabolismo da água, pode-se afirmar:

- a) Aproximadamente 65% do sódio, cloreto e água filtrados são reabsorvidos pelo túbulo contornado distal. F V
- b) A vasopressina atua por meio de receptores V2 no túbulo contorcido proximal aumentando a reabsorção de água livre. F V
- c) A reabsorção renal de água filtrada e sódio é regulada pelo sistema renina-angiotensina-aldosterona, hormônio antidiurético (ADH) e peptídeos natriuréticos. F V
- d) Pacientes com sintomas leves a moderados de intoxicação por água podem ser tratados com restrição da ingestão de líquidos para aproximadamente 500 a 1000 mL/dia. F V
- e) A hiponatremia euvolêmica é mais comumente associada à secreção não osmótica de vasopressina, por exemplo, causada por deficiência de glicocorticoide, hipotireoidismo, hiponatremia induzida por tiazídicos e secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH). F V

4 - Homem de 80 anos, hipertenso, coronariopata, em uso de metoprolol e hidroclorotiazida, será submetido a colecistectomia videolaroscópica. Em relação ao metabolismo da água e eletrólitos, pode-se afirmar:

- a) Hiponatremia, definida como sódio sérico abaixo de 130 mEq/L, é o distúrbio eletrólítico mais comum em pacientes hospitalizados. F V
- b) Alteração do nível de consciência e coma são sintomas que podem acompanhar hiponatremia grave. F V
- c) Incomum entre pessoas saudáveis, a hipercalemia ($[K^+] > 5,5$ mEq/L) é uma complicação frequente do tratamento com diuréticos como a hidroclorotiazida. F V
- d) Reposição intravenosa de potássio, quando necessária, deve ser realizada com cautela (geralmente a uma taxa de 10 a 20 mEq/h) pelo risco de aumentos excessivamente rápidos de potássio no plasma. F V
- e) Porque a barreira hematoencefálica é pouco permeável a sódio, mas livremente permeável à água, uma rápida diminuição no sódio plasmático aumenta prontamente a água cerebral extracelular e intracelular. F V

5 - Um homem de 35 anos, 3 dias após colecistectomia, desenvolve náuseas com vômitos recorrentes persistindo por 24 horas. Foi coletada gasometria arterial, que demonstrou: pH: 7,50; pCO₂: 46 mmHg; HCO³ (bicarbonato): 35 mEq/L; sódio (Na⁺): 140 mEq/L; cloro (Cl⁻): 94 mEq/L; CO₂: 36 mEq/L

- a) O pH 7,50 exige intervenção clínica rápida e imediata. F V
- b) O valor do ânion gap é 21 para esse paciente. F V
- c) A presença de vômitos, sonda nasogástrica e o uso crônico de diuréticos podem levar ao quadro clínico de alcalose metabólica. F V
- d) Situações de alcalose podem reduzir a disponibilidade de oxigênio para os tecidos, mudando a curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita. F V
- e) A alcalose metabólica está associada a hipocalcemia, redução do cálcio iônico, arritmias ventriculares e hipoventilação compensatória (hipercarbia). F V