

**1 - Em relação aos distúrbios da hemostasia, pode-se afirmar:**

- a) Estudos de coagulação de rotina geralmente não são úteis para o diagnóstico de von Willebrand, pois a contagem de plaquetas e tempo de protrombina serão normais na maioria dos pacientes.  F  V
- b) O fígado é o local primário para a produção de fatores pró-coagulantes, incluindo fibrinogênio, protrombina (fator II), fatores V, VII, IX, X, XI, XII.  F  V
- c) A causa mais significativa de coagulopatia adquirida no período perioperatório é devido à profilaxia medicamentosa de trombose venosa profunda e ao aumento do uso de anticoagulantes orais diretos.  F  V
- d) Na maioria das vezes, coagulação intravascular disseminada apresenta-se clinicamente como um distúrbio hemorrágico difuso associado ao consumo de fatores de coagulação e aumento de plaquetas.  F  V
- e) A hemofilia A e a hemofilia B são sangramentos hereditários ligados ao cromossomo X mais frequentemente apresentados na infância, como hemorragia espontânea envolvendo articulações e/ou músculos profundos.  F  V

**2 - Homem de 50 anos, 60kg, 1,60 m, hipertenso e diabético, será submetido a cateterismo cardíaco. Em uso de losartana e metformina. Exames pré-operatórios: creatinina 1,7 mg/dl, sem outras alterações. Pode-se afirmar:**

- a) Morfina está mais bem indicada para sedação nesse paciente que fentanil.  F  V
- b) O uso de contraste não é um fator de risco isolado para descompensação e piora da função renal desse paciente.  F  V
- c) Os dois fatores mais importantes que contribuem para nefropatia contraste induzida são a quantidade de contraste e a doença renal preexistente.  F  V
- d) O escore de RIFLE avalia a piora aguda da função renal.  F  V
- e) Embora a creatinina sérica seja mais comumente usada como um marcador da função renal, tem algumas limitações por ser influenciada por fatores como idade, sexo, massa muscular e metabolismo.  F  V

**3 - Considerando o paciente anterior (homem de 50 anos, 60kg, 1,60 m, hipertenso e diabético, a ser submetido a cateterismo cardíaco. Em uso de losartana e metformina. Exames pré-operatórios: creatinina 1,7 mg/dl, sem outras alterações). Pode-se afirmar:**

- a) A região cortical do rim é mais vulnerável a episódios de hipóxia perioperatória que a região medular.  F  V
- b) Todos os anestésicos gerais tendem a diminuir a taxa de filtração glomerular e o fluxo de urina como consequência da redução do débito cardíaco e pressão arterial.  F  V
- c) A alteração da função renal, com clearance <60 ml/min, é um fator de risco independente para piora da função renal pós-operatória em cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea.  F  V
- d) A metformina está associada à acidose láctica grave, sendo mais provável quando o paciente tem disfunção hepática, desidratação, insuficiência cardíaca, sepse ou lesão renal aguda.  F  V
- e) Ventilação mecânica com pressão expiratória final positiva causa aumento do fluxo sanguíneo renal, da taxa de filtração glomerular, da excreção de sódio consequente a alterações na hemodinâmica com liberação de catecolaminas.  F  V

**4 - Gestante de 32 anos, idade gestacional de 38 semanas, diagnóstico de prolapso de cordão e sofrimento fetal, sendo indicado parto cesáreo. A paciente será submetida à anestesia geral. Pode-se afirmar:**

- a) Se jejum > 8 horas, pode-se estar seguro que o estômago da paciente não estará cheio.  F  V
- b) A manutenção de anestesia geral com anestésicos inalatórios em parto cesáreo é formalmente contra-indicada.  F  V
- c) Em decorrência das alterações fisiológicas da gravidez nas vias aéreas, deve-se utilizar um tubo traqueal de menor diâmetro.  F  V
- d) Grandes quantidades de succinilcolina cruzam a barreira placentária para o feto porque é pouco ionizada e muito solúvel em lipídios.  F  V
- e) A dose recomendada de rocurônio para intubação em sequência rápida é de 1,2 mg/kg.  F  V

**5 - Considerando a paciente anterior (gestante de 32 anos, IG: 38 semanas, diagnóstico de prolapso de cordão e sofrimento fetal, com parto cesáreo sob anestesia geral). Após a extubação, já na sala de recuperação pós-anestésica, a paciente apresentou atonia uterina, sangramento e hipotensão arterial. Pode-se afirmar:**

- a) Atonia uterina é a causa mais comum de hemorragia grave no pós-parto.  F  V
- b) O uso de anestésicos voláteis é um fator de risco para atonia uterina e hemorragia no pós-parto.  F  V
- c) Carboprost, uma prostaglandina F<sub>2α</sub>, está bem indicado em casos de atonia uterina, mas associa-se a aumento da pressão pulmonar e broncoconstrição.  F  V
- d) Os efeitos colaterais da metilergonovina incluem náuseas, hipertensão arterial (sistêmica e pulmonar) e espasmo da artéria coronária.  F  V
- e) Solução diluída de oxitocina, quando administrada lentamente, tem efeitos hemodinâmicos mínimos, mas a infusão em bolus pode resultar em hipertensão arterial significativa, taquicardia, náusea e cefaleia.  F  V