

1 - Em relação à função endócrina:

- a) a hipoglicemia no intraoperatório pode ser confundida com plano superficial de anestesia. F V
- b) a hipomagnesemia aguda pode levar à elevação do cálcio sérico ionizado. F V
- c) o corticosteroide menos potente é o cortisol. F V
- d) a dexametasona é o corticosteroide com maior atividade mineralocorticoide. F V
- e) pacientes com hipotireoidismo leve a moderado são mais sensíveis aos efeitos sedativos dos anestésicos. F V

2 - Homem de 33 anos, 75kg e 1,70m, vítima de acidente automobilístico, apresenta-se ao exame escore de 8 na escala de coma de Glasgow, hematomas periorbitais, frequência cardíaca de 120 bpm e pressão arterial de 75x40 mmHg. Nessa situação:

- a) recomenda-se manutenção de valores glicêmicos entre 80 e 120 mg.dL-1 durante o atendimento ao paciente. F V
- b) a resposta neuroendócrina ao trauma favorece alterações da coagulação com predomínio de hiperfibrinólise a anticoagulação sistêmica. F V
- c) deve-se evitar o aparecimento da denominada tríade da “morte” (hipotermia, acidose e hipotensão) durante a reposição volêmica. F V
- d) a realização da manobra de Sellick com finalidade de evitar o risco de broncoaspiração do conteúdo gástrico dificulta a intubação traqueal em cerca de 70 % casos. F V
- e) a administração de antagonistas de receptores H2 e inibidores da bomba protônica devem ocorrer imediatamente antes da intubação traqueal com finalidade de reduzir o volume e aumentar o pH do conteúdo gástrico. F V

3 - No paciente vítima de queimaduras:

- a) a acidose láctica, na ausência de cianose, associada a agitação e confusão pode indicar o uso precoce de hidroxibalamina (vitamina B12). F V
- b) FiO₂ de 100% diminui a meia vida da carboxihemoglobina de 4 horas em ar ambiente para 60 a 90 minutos. F V
- c) a fórmula de Parkland na ressuscitação de fluidos é indicada por 3 dias consecutivos nos adultos. F V
- d) a reposição com cristalóide na fase de manutenção deve incluir glicose nas crianças com menos de 20Kg. F V
- e) o tratamento precoce com oxigenoterapia hiperbárica não previne as desordens neuropsiquiátricas. F V

4 - Homem de 30 anos, 70kg e 1,80m, ASA I, vítima de trauma automobilístico, apresenta-se com fratura de face do tipo Le Fort II. Nesse contexto:

- a) o tipo de fratura indica um impacto de alta energia. F V
- b) há fratura horizontal da maxila com envolvimento funcional do palato. F V
- c) a intubação nasotraqueal é contraindicada quando o estado da lâmina cribiforme é desconhecido. F V
- d) a presença de sangue na orofaringe indica o uso de dispositivos óticos para intubação traqueal. F V
- e) a traqueostomia pode ser a primeira opção para garantir a via aérea do paciente. F V

5 – Na abordagem do paciente politraumatizado no período perioperatório:

- a) o esvaziamento gástrico rotineiro com sonda é recomendado antes da indução anestésica. F V
- b) o fator de proteção mais importante da ressuscitação volêmica para a célula é a manutenção da bomba trocadora sódio / hidrogênio na sua membrana. F V
- c) a pressão arterial média deve ser mantida entre 65 e 70 mmHg para garantir a perfusão tissular. F V
- d) a ressuscitação volêmica lenta e contínua reduz as citocinas pró-inflamatórias, a lesão microcelular e a hipoalbuminemia. F V
- e) a administração de solução hipertônica de cloreto de sódio pode ser a terapia inicial para a hipotensão no paciente com trauma crânio-encefálico. F V