

**1 - Mulher de 50 anos, 70kg e 1,70m, está no quarto dia de pós-operatório de colectomia total por tumor retal. Apresenta-se com abdome distendido e dor difusa. Ao exame, a frequência respiratória de 25 irpm, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 80 x 60 mmHg e temperatura de 38°C. Ultrassonografia revelou abscesso abdominal.**

- a) O diagnóstico é de sepse grave.  F  V
- b) Deve-se administrar antibióticos de amplo espectro imediatamente antes da coleta de hemocultura.  F  V
- c) A reposição volêmica deve ser realizada com administração de 20 a 30 mL/kg de cristaloides.  F  V
- d) Caso persista a hipotensão arterial após reposição volêmica adequada, deve-se instituir infusão contínua de noradrenalina.  F  V
- e) As metas de ressuscitação nas primeiras 6 horas são: PVC 8 a 12 mmHg; PAM > 65 mmHg; SvcO<sub>2</sub> > 70 %; diurese > 0,5 ml/kg/h e normalização do lactato.  F  V

**2 - Quanto às particularidades das vias aéreas na população pediátrica:**

- a) A laringe se situa anteriormente aos corpos vertebrais de C5-C6 nos lactentes.  F  V
- b) A inervação sensorial da orofaringe é derivada dos nervos glossofaríngeo e laríngeo superior.  F  V
- c) A cartilagem cricóide é o ponto de maior estreitamento da laringe até os 10-12 anos de idade.  F  V
- d) Até os 18 meses de vida, a intubação seletiva acidental tem igual probabilidade de ser à direita ou esquerda.  F  V
- e) Crianças abaixo de dois anos são mais propensas a taquicardia durante a laringoscopia direta ou intubação traqueal.  F  V

**3 - Sobre as reações ocasionais à terapia com imunossupressores:**

- a) A ciclosporina pode causar hipomagnesemia e rabdomiólise.  F  V
- b) A infusão de anticorpos anti-OKT<sub>3</sub> pode ocasionar hipotensão arterial e edema pulmonar.  F  V
- c) Altas doses de metilprednisolona podem desencadear quadros psicóticos.  F  V
- d) A administração rápida de timoglobulina pode exacerbar a hipercalemia.  F  V
- e) A ciclosporina deve ser administrada, obrigatoriamente, isolada.  F  V

**4 - Homem de 80 anos, 70kg, 1,75m, será submetido à artoplastia de quadril de urgência. Possui déficit auditivo, é tabagista, hipertenso, diabético e sedentário. Familiares relatam que, nos últimos meses, apresentou sinais de isolamento. Sobre disfunção cognitiva no pós-operatório:**

- a) Anti-histamínicos podem ser usados como profilaxia de náuseas e vômitos.  F  V
- b) Está recomendada a anestesia de neuroeixo sem sedação por reduzir, de forma significativa, o risco de disfunção cognitiva no pós-operatório quando comparada à anestesia geral.  F  V
- c) O delírio hiperativo aumenta a taxa de morbidade e mortalidade entre os pacientes com disfunção cognitiva no pós-operatório.  F  V
- d) Letargia, sonolência diurna e agitação noturna no pós-operatório são manifestações do delírio hipoativo.  F  V
- e) A aplicação do teste *Confusion Assesment Method* (CAM) no pré-operatório permite uma classificação padronizada do delírio.  F  V

**5 - Homem de 70 anos, 50 kg e 1,60m, com história de asma, foi submetido à anestesia geral para exame radiodiagnóstico, com uso de meios de contraste. Durante o exame, apresentou hipoxemia, rubor e hiperemia:**

- a) Não se deve realizar intervenção clínica imediata, uma vez que se trata de um caso autolimitado.  F  V
- b) O paciente deve ter recebido um meio de contraste iodado iônico.  F  V
- c) Deve-se realizar fluidoterapia vigorosa com 1 a 3 litros de cristalóide.  F  V
- d) A reação seria evitada se o paciente tivesse recebido bloqueadores histamínicos no pré-operatório.  F  V
- e) Rubor e hiperemia indicam progressão para quadros mais sérios.  F  V