

1 - Paciente de 22 anos, politraumatizado, vítima de acidente de moto, chega ao centro cirúrgico em choque hipovolêmico após intensa tentativa de ressuscitação volêmica com cristaloides.

- a) Pacientes com coagulopatia, hipotermia e acidose têm melhor prognóstico. F V
- b) Os níveis do íon cálcio estão elevados após uma transfusão maciça de concentrado de hemácias. F V
- c) A transfusão maciça é definida como a transfusão de 10 unidades de concentrado de hemácias ou mais em um período de 24 horas. F V
- d) Plasma fresco congelado e concentrado de plaquetas devem ser ministrados após a administração de uma quantidade específica de concentrado de hemácias, geralmente em uma proporção 1:1:1. F V
- e) Hemorragias agudas graves que podem provocar choque hipovolêmico necessitam de substituição imediata de hemoderivados, antes dos resultados dos exames laboratoriais estarem disponíveis. F V

2 - Homem, 36 anos, 1,81m, 68Kg com doença renal crônica (DRC) estágio >4. Pressão arterial 170/110 mmHg, frequência cardíaca 67 bpm. Será submetido à confecção de fistula arteriovenosa para realização da sua terapia de substituição renal (TSR) com hemodiálise em dias alternados. Última TSR há 24h, com os seguintes exames de controle após sua realização:

Exames laboratoriais

Hemoglobina	8,9.0 g.L ⁻¹	Proteína plasmática	3,6 g/dL
Leucócitos	5,6 x 10 ⁹ .L ⁻¹	Ureia	72 mg.dl ⁻¹
Neutrófilos	10 x 10 ⁹ .L ⁻¹	Creatinina	3,58 mg.dl ⁻¹
Plaquetas	400 x 10 ⁹ .L ⁻¹	Sódio	134 mEq/L

Com relação a este caso:

- a) As doses de benzodiazepínicos, barbitúricos devem ser diminuídas e propofol aumentada. F V
- b) Morfina é metabolizada hepaticamente para uma forma hidrossolúvel para excreção pelos rins. F V
- c) Morfina-6-glucaronida e norpetidina não se acumulam mesmo com doses repetidas. F V
- d) Controle pressórico e glicêmico são o tratamento de suporte da DRC. F V
- e) O anestésico local deve ser usado com cautela devido ao risco aumentado de toxicidade sistêmica. F V

3 - Menino de 4 anos, 18 kg, em programação de postectomia, tratamento de hidrocele e orquidopexia. Sobre esse caso:

- a) A inervação sensitiva do testículo origina-se no nível de T6. F V
- b) Bloqueio peniano deve ser realizado utilizando anestésico local com vasoconstrictor. F V
- c) Bloqueios regionais reduzem o risco de complicações como laringoespasma e reflexos autonômicos indesejáveis. F V
- d) Bloqueios dos nervos ilioinguinal, íleo-hipogástrico e peniano podem ser utilizados em associação à anestesia geral. F V

- e) Bloqueio peridural sacral em associação à anestesia geral diminui o consumo de analgésicos, porém aumenta o risco de retenção urinária. F V

4 - Gestante primigesta de 26 anos, 85 kg, 170 cm, 39 semanas de gestação, internada para realização de parto normal. Ao exame apresentava 3 cm de dilatação cervical e 3 contrações a cada 10 minutos. Seus sinais vitais são: PA 150/110 mmHg, FC 100 bpm, SaO2 96%. Sobre essa paciente:

- a) A analgesia com remifentanil controlada pelo paciente (PCA) pode oferecer alívio da dor superior e com menos efeitos fetais do que outros analgésicos opioides intravenosos, mas seus efeitos analgésicos são inferiores à analgesia do bloqueio peridural. F V
- b) A atividade da colinesterase plasmática (pseudocolinesterase) aumenta aproximadamente 25% a 30% a partir da 10ª semana de gestação até 6 semanas após o parto. F V
- c) A analgesia neuroaxial nessa paciente requer extensão para incluir S2 a S4 devido à fase de trabalho de parto em que a paciente se encontra. F V
- d) A analgesia neuraxial, em comparação com o parto não medicado ou analgesia opioide intravenosa, pode prolongar a segunda etapa do trabalho de parto, mas não aumenta o risco de parto cesáreo. F V
- e) A troca materno fetal da maioria das drogas ocorre principalmente por difusão e depende dos gradientes de concentração materno-fetais, da ligação proteica materna, do peso molecular da substância, da lipossolubilidade e do grau de ionização dessa substância. F V

5 - Homem, 19 anos, 1,65 de altura e 56 Kg, portador de escoliose idiopática com deformidade toracolombar significativa, sem boa tolerância ao exercício físico. Será submetido à correção do déficit:

- a) Fazem parte da avaliação da função respiratória, a capacidade vital forçada e o volume expirado forçado no primeiro segundo. F V
- b) Ácido tranexâmico por via endovenosa e tópica é efetivo e indicado para redução do sangramento em cirurgias de escoliose. F V
- c) A monitorização neurofisiológica pode ser feita com potencial evocado somatossensitivo ou com potencial evocado motor, ambos com igual efetividade na prevenção de déficit motor. F V
- d) Potencial evocado somatossensitivo tem a vantagem adicional de detectar o mau posicionamento dos membros superiores, que pode gerar lesão do plexo braquial. F V
- e) Durante a monitorização por meio do potencial evocado motor, as perturbações observadas levam à diminuição da amplitude e da latência das respostas registradas. F V