

**1- Mulher, 40 anos e portadora de tumoração em glândula suprarrenal. Em relação à fisiologia da adrenal, ao preparo pré-operatório e possíveis condutas no intraoperatório:**

- a) A camada cortical da adrenal produz catecolaminas em resposta à estimulação simpática.  F  V
- b) Níveis elevados de metanefrinas urinárias sugerem o diagnóstico de feocromocitoma.  F  V
- c) A ausência de hipertensão arterial exclui a possibilidade de feocromocitoma.  F  V
- d) Confirmado o diagnóstico de feocromocitoma, o uso de bloqueador beta-adrenérgico pode ser indicado após adequado bloqueio alfa-adrenérgico  F  V
- e) Em portadores de feocromocitoma, está preconizado o uso de cetamina como agente indutor da anestesia geral.  F  V

**2- Mulher de 30 anos, 90 Kg e 160 cm, sofre um acidente automobilístico com fratura de tibia e fêmur. Ao exame apresenta-se confusa, com abertura ocular ao chamado, alteração da resposta motora, localizando dor quando estimulada, frequência cardíaca: 140 bpm, pressão arterial: 80x40 mmHg, frequência respiratória: 30 irpm. Nesse caso:**

- a) Paciente apresenta escala de coma de Glasgow 10, necessitando ser intubada para garantir sua via aérea.  F  V
- b) Na ressuscitação tardia devemos maximizar o débito cardíaco por meio de medidas de débito invasivas ou não invasivas.  F  V
- c) A imagem do coração no ultrassom envolve quatro visões clássicas: paraesternal eixo longo e eixo curto, subxifoide e apical.  F  V
- d) Na ressuscitação volêmica devemos priorizar o uso de coloides por apresentar um quadro de choque hemorrágico classe III.  F  V
- e) O exame de ultrassom cardíaco do paciente em choque deve ser direcionado a três objetivos: derrame pericárdico, contratilidade do ventrículo esquerdo (VE) e dilatação do ventrículo direito (VD).  F  V

**3- Mulher de 40 anos, 83 Kg e 168 cm, tabagista. Nega uso de medicações. Será submetida a lipoaspiração e mamoplastia redutora.**

- a) A lipoaspiração através da técnica tumescente é feita com a solução de Klein, com concentração de epinefrina entre 0,05% e 0,2%.  F  V
- b) A posição semi-sentada leva a alterações hemodinâmicas devido à redução do tônus parassimpático e redução da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona.  F  V
- c) Na lipoaspiração através da técnica superúmida, a infiltração consiste de 1 mL de solução salina ou Ringer lactato para cada 1 mL de aspirado.  F  V
- d) O líquido aspirado na técnica superúmida tem 1% de sangue total, sendo esta técnica superior à técnica úmida ou seca.  F  V
- e) A profilaxia de náuseas e vômitos deve constar de pelo menos 3 agentes antieméticos.  F  V

**4- Homem de 48 anos, 92 Kg e 167 cm, será submetido à cirurgia ortognática para realização de avanço maxilomandibular. Hipertenso, em uso regular de medicação. A polissonografia evidenciou 17 episódios de apneia/hipopneia por hora de sono. Ao exame físico, foi observada circunferência cervical de 48 cm, abertura de boca de 3 cm, Mallampati 3 e retrognatia com dificuldade de projeção mandibular (classe II de Angle).**

- a) A hipotensão controlada reduz o sangramento nestes casos.  F  V
- b) A broncofibroscopia sob anestesia geral é técnica indicada nesta situação.  F  V
- c) O uso de antifibrinolíticos neste caso reduz comprovadamente o sangramento.  F  V
- d) O uso de corticoide não minimiza alterações neurossensoriais relacionadas à cirurgia.  F  V
- e) Pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) submetidos à cirurgia ortognática devem ser encaminhados a terapia intensiva no pós-operatório.  F  V

**5- Homem de 69 anos, 1,70 cm de altura e portador de DPBOC de longa data será submetido à colecistectomia aberta sob anestesia geral. Nessa situação:**

- a) A reatividade das vias aéreas na DBPOC é igual à asma.  F  V
- b) A utilização de máscara laríngea não deve ser considerada.  F  V
- c) A utilização de cateter epidural traria benefícios neste caso.  F  V
- d) A utilização de oxido nitroso é considerada geralmente segura.  F  V
- e) Volume corrente baixo e frequência ventilatória baixa está bem indicado.  F  V