

### Prova Quadrimestral - 1º Quadrimestre - ME 3

**1- Sobre a resposta neuroendócrina ao estresse cirúrgico, anestesia e doença crítica, assinale a alternativa correta:**

Questões	
A	durante a fase aguda da doença crítica, ocorre falência primária hipofisária, levando à redução global dos hormônios tróficos.
B	os níveis elevados de catecolaminas no trauma e na doença crítica contribuem para a hiperglicemia principalmente por aumentar a captação periférica de glicose pelos tecidos.
C	a indução anestésica reduz os níveis circulantes de catecolaminas, contribuindo para a supressão da resposta metabólica ao estresse.
D	a liberação de $\beta$ -endorfina durante o estresse está relacionada à clivagem do precursor do ACTH e contribui para a modulação central da dor.

Resp. D

**2- Sobre a crise tireotóxica, assinale a alternativa correta:**

Questões	
A	Taquicardia, diminuição da pressão sistólica e aumento da resistência vascular sistêmica são algumas das manifestações cardiovascular.
B	Embora a amiodarona tenha iodo em sua composição química, seu uso não está relacionado com o surgimento de uma crise tireotóxica.
C	O iodo inorgânico reduz tamanho e a vascularização da tireoide e deve ser iniciado antes dos fármacos antitireoidianos.
D	A dexametasona pode ser utilizada no manejo da tireotóxica pois reduz a secreção dos hormônios tireoidianos.

Resp. D

**3- Na administração de insulina regular endovenosa no intra-operatório devemos considerar:**

Questões	
A	iniciar quando a glicemia estiver acima de 200mg/dL.
B	cada unidade de insulina diminui a glicemia em torno de 36-50mg/dL.
C	a duração da insulina regular endovenosa é de 1-2 horas.
D	a glicemia deve ser mantida em 80 mg/dL

Resp. B

**4- Durante laparotomia por trauma hepático grave, um paciente apresenta  $\text{ETCO}_2$  progressivamente decrescente (32 → 24 → 18 mmHg), sem alterações ventilatórias. Hemoglobina 8 g/dL, PAM 60 mmHg. A interpretação MAIS adequada desse achado é:**

Questões	
A	hiperventilação inadvertida como principal causa da redução do $\text{ETCO}_2$ .
B	aumento do espaço morto fisiológico secundário à hipoperfusão sistêmica.
C	indicação de alcalose metabólica por reposição excessiva de bicarbonato.
D	sinal de melhora hemodinâmica iminente.

Resp. B

**5- Um paciente de 72 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), dá entrada no centro cirúrgico para laparotomia exploradora após trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica. assinale a alternativa correta:**

Questões	
A	O uso de vasodilatadores precoces para o manejo da ICC é a estratégia preferencial neste paciente para evitar a sobrecarga de volume.
B	A administração de concentrados de complexo protrombínico (PCC) é contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca, pois apresenta baixa carga volumétrica.
C	A monitorização da Pressão Venosa Central (PVC) tem alta acurácia para guiar a responsividade a fluidos neste perfil de paciente.
D	A transfusão sanguínea está associada à Sobrecarga Circulatória (TACO), uma complicação que ocorre tipicamente dentro de 6 horas após a transfusão, sendo a ICC fator de risco para tal evento.

Resp. D

**6- Um homem de 47 anos, etilista crônico pesado, foi submetido a osteossíntese de fratura de fêmur sob raquianestesia e sedação intermitente com diazepam e fentanil, sem intercorrências intraoperatórias. Na sala de recuperação pós-anestésica, passa a apresentar tremores intensos, sudorese profusa, taquicardia, hipertensão arterial e agitação psicomotora, sem evidências de dor, hipoxemia, hipercapnia ou distúrbios metabólicos agudos. A equipe descartou outros diagnósticos e suspeita de abstinência alcoólica em evolução. Considerando a interação com agentes anestésicos e a conduta imediata, assinale a alternativa correta.**

Questões	
A	A administração de flumazenil é indicada para reverter o quadro de agitação e instabilidade autonômica.
B	A infusão de naloxona é a primeira medida para controle da taquicardia e da hipertensão.
C	A utilização de propofol é a principal estratégia para prevenção de convulsões.
D	A titulação de benzodiazepínico é a medida inicial mais adequada para controle dos sintomas.

Resp. D

**7- Durante a realização de uma lipoaspiração utilizando a técnica tumescente, a segurança do procedimento depende do manejo correto da solução infiltrada e do conhecimento da farmacocinética dos anestésicos locais. Quando houver infiltração tumescente:**

Questões	
A	a técnica tumescente permite aumentar a dose de lidocaína para valores entre 35 mg/kg e 40mg/kg.
B	a dose de adrenalina na técnica tumescente é 1:1.000, ou seja, 0.25 – 1.5 mg/mL <sup>-1</sup> .
C	o pico de concentração plasmática da lidocaína ocorre imediatamente após a infiltração, exigindo vigilância rigorosa nos primeiros 15 minutos.
D	a bupivacaína é o anestésico de escolha para a solução tumescente devido ao seu longo tempo de ação e baixo potencial de cardiotoxicidade.

Resp. A

**8- Uma paciente de 42 anos, submetida a uma lipoabdominoplastia com 6 horas de duração, é admitida na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Durante a avaliação inicial, ela apresenta tremores intensos, generalizados e incontroláveis. A monitorização mostra frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 155/90 mmHg e a gasometria arterial revela acidose metabólica com aumento do lactato.**

**Qual a interpretação mais adequada para este quadro clínico?**

Questões	
A	O quadro representa uma síndrome autonômica que eleva o consumo de oxigênio, a produção de CO <sub>2</sub> e lactato.
B	Os tremores são uma resposta muscular voluntária e benigna à sensação de frio sem impacto sistêmico relevante.
C	A acidose metabólica observada é a causa primária dos tremores, por meio da irritação direta das terminações nervosas musculares.
D	Trata-se de uma reação de abstinência a opioides, comum em procedimentos com analgesia multimodal e despertar rápido.

Resp. A

**9- Em relação às alterações fisiopatológicas e ao manejo anestésico do paciente grande queimado:**

Questões	
A	a resposta hipermetabólica do grande queimado reduz o clearance hepático dos anestésicos intravenosos, indicando redução das doses de indução.
B	a fase inicial do choque no grande queimado caracteriza-se por estado hiperdinâmico, aumento do débito cardíaco e intenso catabolismo proteico.
C	após 24–48 horas da queimadura extensa, deve-se evitar a succinilcolina e reduzir a dose dos bloqueadores neuromusculares adespolarizantes.
D	a lesão inalatória associa-se a aumento da resistência das vias aéreas e comprometimento da oxigenação.

Resp. D

**10- Com relação ao manejo da via aérea em pacientes com trauma facial grave, assinale a alternativa correta.**

Questões	
A	No pós-operatório imediato, a presença de vazamento de ar após desinsuflar o balonete do tubo traqueal garante que a via aérea estará patente após a extubação.
B	A traqueostomia é a opção de escolha nestes pacientes por permitir a oclusão dentária no período intraoperatório.
C	A intubação nasotraqueal é indicada em fraturas do terço médio da face, incluindo os tipos Le-Fort II e III, por facilitar o acesso cirúrgico.
D	O deslocamento posterior de fragmentos ósseos em fraturas da maxila ou mandíbula pode contribuir para a obstrução da via aérea.

Resp. D

**11- Em relação a técnica de intubação traqueal ilustrada (Puricelli), qual a sua vantagem ergonômica em relação a técnica submentoniana?**



Questões	
A	A técnica submentoniana com exteriorização do tubo pela linha média facilita a estabilização da coluna cervical e o acesso à glote.
B	A técnica de Puricelli proporciona um grande campo para manipulações cirúrgicas, facilita os movimentos mandibulares e deslocamentos da cabeça.
C	O trajeto submandibular permite que o tubo permaneça conectado ao sistema de ventilação durante toda a manobra de transposição cutânea.
D	O posicionamento do tubo no assoalho bucal dispensa o uso de tubos aramados, permitindo o uso de tubos convencionais sem risco de obstrução.

Resp. B

**12- De acordo com as diretrizes para avaliação pré-anestésica em procedimentos odontológicos, qual é a conduta recomendada em relação ao uso de bifosfonatos no período perioperatório?**

Questões	
A	Esses medicamentos devem ser suspensos pelo menos quatro semanas antes do procedimento eletivo, seguindo o mesmo protocolo de suspensão recomendado para o tabagismo.
B	O anestesiológico deve alertar sobre riscos de lesão gengival por manipulação local e luxações dentárias durante a intubação, e a manutenção do uso deve ser orientada pelo médico assistente caso a caso.
C	O uso de bifosfonatos é contraindicado apenas em procedimentos de grande porte, sendo permitida a manutenção da medicação em cirurgias de pequeno e médio porte sem restrições.
D	Como os bifosfonatos atuam inibindo a reabsorção óssea, sua suspensão pré-operatória aumenta o risco de osteonecrose dos maxilares associada ao procedimento cirúrgico.

Resp. B

**13- Paciente de 72 anos, portador de DPOC fenótipo bronquite crônica, apresenta gasometria arterial com  $\text{PaCO}_2 = 62 \text{ mmHg}$ ,  $\text{PaO}_2 = 58 \text{ mmHg}$  e  $\text{HCO}_3^- = 34 \text{ mEq/L}$ . Será submetido à toracotomia. Sobre o controle ventilatório nesse paciente, assinale a alternativa correta:**

Questões	
A	a hipercapnia crônica provoca acidificação persistente do líquido, mantendo estímulo contínuo dos quimiorreceptores centrais.
B	o controle ventilatório torna-se predominantemente dependente das variações da $\text{PaCO}_2$ arterial.
C	a administração de oxigênio suplementar aumenta a ventilação alveolar por estimular os quimiorreceptores periféricos.
D	o aumento compensatório do bicarbonato no líquido contribui para redução da resposta ventilatória ao $\text{CO}_2$ .

Resp. D

**14- Sobre a fisiologia do decúbito lateral na ventilação no paciente submetido à uma lobectomia pulmonar, assinale a alternativa correta:**

Questões	
A	nessa posição, a influência da gravidade é menor do que na posição ortostática, permitindo que o fluxo sanguíneo pulmonar se distribua de forma mais uniforme entre ambos os pulmões.
B	no paciente em decúbito lateral ventilando espontaneamente o pulmão dependente é conduzido a trabalhar na faixa superior da curva de complacência.
C	a utilização de bloqueador neuromuscular causa uma queda do mediastino no pulmão dependente levando-o a trabalhar na faixa inferior da curva de complacência.
D	no Paciente em Decúbito Lateral sob Anestesia Geral com Tórax Aberto e o Pulmão Não Dependente sendo operado, ocorre desvio de todo o fluxo sanguíneo para o pulmão dependente, com redução do risco de hipóxia.

Resp. C

**15- Os valores estimados, para o pós-operatório, do volume expirado forçado no primeiro segundo ( $VEF_{1ppp}$ ) e da capacidade de difusão do monóxido de carbono ( $DL_{coppo}$ ) são os melhores preditores para a estimativa de complicações nas cirurgias de ressecção pulmonar. Assim os valores que indicam aumento da mortalidade são:**

Questões	
A	$FEV_{1ppp}$ ou $DL_{coppo} > 40\%$
B	$FEV_{1ppp}$ ou $DL_{coppo} < 40\%$
C	$FEV_{1ppp}$ ou $DL_{coppo} < 20\%$
D	$FEV_{1ppp}$ ou $DL_{coppo} < 30\%$

Resp. C