

Prova para Residência de Anestesiologia

HRHDS 2018

- 1- Paciente 20, portador de hérnia inguinal unilateral, Classificação NYHUS 2, submetido à correção cirúrgica pela técnica de Liechtenstein. Evolui no pós-operatório com dor contínua, incapacitante, localizada testículo e face interna da coxa.
Qual o nervo afetado;
 - A. Nervo ciático.
 - B. Nervo cutâneo lateral da coxa.
 - C. Nervo trigêmeo.
 - D. Nervo genito-femoral.
 - E. Nervo íleo-inguinal.

- 2- Qual estrutura anatômica que usamos como referência para determinarmos se uma hérnia é direta ou indireta.
 - A. Vasos ilíacos.
 - B. Ligamento de Cooper.
 - C. Ligamento lacunar.
 - D. Nervo genito-femoral.
 - E. Vasos epigástricos inferiores.

- 3- Paciente 18 anos, hígida previamente, interna com quadro de colecistite aguda leve, ultrassom evidencia cálculo único encravado no infundíbulo.
Marque assertiva errada.
 - A. Indicado cirurgia, pois cálculo encravado infundíbulo.
 - B. Paciente jovem, sem comorbidades, primeira crise, optado por tratamento clínico com antibióticos.
 - C. Não é necessário antibioticoterapia no pós-operatório pois é um caso descrito como leve.
 - D. Na vigência de colecistite aguda 46% das culturas são positivas.
 - E. Cultura de bile positiva se correlaciona com as formas mais severas.

- 4- Paciente feminina, 50 anos, faz endoscopia digestiva alta para investigação de anemia. Diagnóstico confirmado por anátomo-patológico de gastrite atrófica.
Qual a conduta mais apropriada para a paciente.
 - A. Dosagem sérica de vitamina b12, pois a gastrite atrófica se caracteriza pela destruição do epitélio gástrico e perda de células parietais e principais e produção inadequada de fator intrínseco.
 - B. Solicitação de colonoscopia, pois a absorção de vitamina b12 se dá no íleo terminal.
 - C. Dosagem de ferro sérico.
 - D. Iniciar inibidor de bomba de prótons e reposição ferro sérico.
 - E. Nenhuma das alternativas acima.

- 5- Em países com baixa incidências de câncer gástrico, devemos fazer busca ativa em determinadas patologias, com exceção:
- A. Anemia perniciosa.
 - B. Metaplasia gástrica intestinal.
 - C. Polipose adenomatosa familiar.
 - D. Síndrome Lynch.
 - E. Pacientes com retocolite ulcerativa.
- 6- A pancreatite crônica incide predominantemente em pacientes do sexo masculino, com ingestão alcóolica elevada e por tempo prolongado. Podemos afirmar:
- A. Dor não é um sintoma comum, apesar das crises recorrentes, e é localizada andar superior do abdômen.
 - B. A insuficiência exócrina surge precocemente acompanhada de diabetes.
 - C. Para comprovação da esteatorreia, podemos solicitar dosagem de elastase pancreática fecal, lipase fecal, dosagem de gordura fecal.
 - D. Dosagem de amilase e lipase sérica são fundamentais no diagnóstico da pancreatite crônica.
 - E. A hipertensão está intimamente associada à essa patologia.
- 7- Paciente do sexo feminino, 50 anos, história prévia de pancreatite aguda no passado, foi submetido tomografia computadorizado de abdômen para estadiamento câncer gástrico. Achado na tomografia uma lesão cística de 8 cm de diâmetro, calcificação periférica, localizada em cauda.
- Qual provável diagnóstico:
- A. Neoplasia cística mucinosa.
 - B. Pseudo cisto pancreático.
 - C. Metástase da neoplasia gástrica.
 - D. Cisto simples.
 - E. Tumor de Frantz.
- 8- Qual avaliação ou monitor mostra com certeza que a intubação traqueal não foi esofágica:
- A. Cardioscópio.
 - B. Ausculta gástrica negativa e pulmonar positiva.
 - C. Oxímetro de pulso acima de 92% por 1 minuto.
 - D. Capnógrafo.
 - E. Espectrômetro de massa.
- 9- Pacientes que devem permanecer internado por pelo menos 24 horas após o procedimento cirúrgico realizado sob anestesia geral:
- A. Nascidos a termo e idade entre um e dois anos.
 - B. Obesidade mórbida (Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40) e apneia obstrutiva do sono.
 - C. Não suscetíveis à hipertermia maligna.
 - D. Estado físico ASA II por alergia a penicilina na infância.
 - E. Pacientes com sobrepeso associados a hipertensão e diabetes tipo II controlados.

10- Causa mais comum de atraso de alta após cirurgia e anestesia ambulatorial:

- A. Retenção urinária.
- B. Dor intensa.
- C. Sangramento com necessidade de transfusão.
- D. Prurido intenso.
- E. Náuseas e vômitos.

11- Em pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST é correto afirmar:

- A. Betabloqueadores em pacientes estáveis hemodinamicamente estão contraindicados.
- B. Bloqueador de receptores de angiotensina II (BRA) é superior ao inibidor da enzima conversora da angiotensina (iECA) em infarto do miocárdio na presença de disfunção ventricular esquerda.
- C. O tratamento de infarto com supradesnível de segmento ST deve incluir medidas de suporte, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e alguma medida de reperfusão (trombólise ou angioplastia primária).
- D. Inibidores dos receptores da glicoproteína IIb/IIIa estão contra-indicados.
- E. Trombolítico só deve ser usado se o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a possibilidade de realização de angioplastia for superior a seis horas.

12- Paciente sexo feminino, raça negra, 65 anos, com insuficiência cardíaca NYHA (New York Heart Association) III estágio C com redução na fração de ejeção. Não está congesta (volume). Já em uso de bloqueador de receptores de angiotensina II e betabloqueador. Seria beneficiada por qual medicação:

- A. Diurético de alça.
- B. Diurético tiazídico.
- C. Verapamil (bloqueador do canal de cálcio).
- D. Hidralazina.
- E. Amiodarona.

13- Em relação aos eventos tromboembólicos na fibrilação atrial não valvar, pacientes com escore CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 :

- A. Não devem receber terapia antitrombótica.
- B. Têm maior risco de sangramento.
- C. Terapia antitrombótica pode ser instituída, levando-se em consideração o risco de sangramento e as preferências do paciente.
- D. Têm indicação de terapia antitrombótica.
- E. Só podem usar cumarínicos.

14- Em relação à oxigenioterapia no paciente DPOC assinala a alternativa correta:

- A. A prioridade é evitar a hipóxia.
- B. A SatO₂ alvo do tratamento deve ser a mais alta possível.
- C. O paciente previamente retentor de CO₂ tem maior chance de piorar a retenção com a administração de O₂.
- D. A maioria dos pacientes com DPOC piora a retenção de CO₂ com a administração de O₂.
- E. Devemos iniciar com oxigênio a 100%.

15-Assinale a alternativa que indica capacidade de oferta de O2 em ordem crescente dos dispositivos listados abaixo:

- 1- Máscara com sistema de não reinalação
- 2- Máscara simples
- 3- Cânula nasal
- 4- Máscara com sistema de reinalação parcial
- 5 - Ventilação mecânica

- A. 1, 2, 3, 4 e 5.
- B. 3, 2, 4, 1 e 5.
- C. 3, 2, 1, 4 e 5.
- D. 2, 3, 1, 4 e 5.
- E. 2, 3, 4, 5 e 1.

16-Paciente de 25 anos, masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao CC para drenagem de hematoma extradural. Pupílas isocóricas e Glasgow 6. Sobre este caso é correto afirmar:

- A. A succinilcolina pode ser usada para a intubação orotraqueal.
- B. A dose máxima de manitol é de 1mk/kg.
- C. A hipotermia deve ser usada como medida para reduzir a PIC.
- D. A pressão de perfusão cerebral está aumentada em casos de hipertensão intracraniana.
- E. A autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral está mantida.

17-No tratamento do transtorno da ansiedade generalizada (TAG) duas classes de medicamentos podem ser usadas os antidepressivos e os ansiolíticos. Assinale a alternativa correta:

- A. Os ISRS causam tanto dependência quanto os benzodiazepínicos.
- B. Os ISRS são quase sempre efetivos no rápido controle dos sintomas da ansiedade (poucas horas após o início do uso).
- C. A vantagem dos benzodiazepínicos está na sua rápida ação, sendo medicações indicadas na fase aguda.
- D. Os benzodiazepínicos devem ser evitados mesmo na fase aguda pois mesmo usado por poucos dias o risco de dependência é alto.
- E. Os benzodiazepínicos e antidepressivos devem ser usados sem distinção, já que tem propriedades ansiolíticas parecidas.

18-Paciente adulto asmático em tratamento sintomático queixa-se de piora dos sintomas nos últimos dias. O que faria você pensar em uma crise grave?

- A. Taquicardia.
- B. Sibilos expiratórios difusos.
- C. Agitação psicomotora.
- D. Pico de Fluxo Expiratório de 50%.
- E. Falta de ar para falar.

19-Em pacientes com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia:

- A. A hiporreflexia é comum.
- B. Podem ocorrer coagulopatia.
- C. A anestesia regional é contraindicada.
- D. A resistência aos agentes vasopressores é comum.
- E. A restrição de fluidos é necessária devido à presença de edema.

20-Representam alterações circulatórias provocadas pelo trabalho de parto e pelo parto:

- A. Diminuição do débito cardíaco.
- B. Aumento do débito cardíaco em consequência da autotransfusão decorrente da involução uterina e descompressão da veia cava.
- C. Aumento da pressão diastólica maior que o da pressão sistólica.
- D. Aumento da frequência cardíaca e diminuição do volume sistólico.
- E. Elevação do débito cardíaco que cessa logo após o nascimento.

21- Na reanimação de indivíduos adultos com fibrilação ventricular / taquicardia ventricular (FV/TV) a amiodarona:

- A. Diminui o automatismo cardíaco por inibir canais de Na⁺, K⁺ e Ca⁺⁺.
- B. Deve ser usada no preparo para a desfibrilação.
- C. Substitui a lidocaína, quando esta não estiver disponível.
- D. Está indicada, imediatamente, após a primeira dose do vasopressor.
- E. Pode ser usada após a aplicação do segundo choque sem sucesso.

22-A pré-eclâmpsia grave é caracterizada por:

- A. Hemoglobina sérica menor que 8g.dL-1.
- B. Albuminúria maior que 3g em 24 horas.
- C. Bilirubinemia total maior que 1,2mg.dL-1.
- D. Débito urinário menor que 500mL em 24 horas.
- E. Plaquetopenia.

23-Paciente de 59 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio, será submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Relata duas síncope nos últimos 4 meses. Eletrocardiograma (ECG) realizado há um ano mostra zona inativa em parede inferior. Novo ECG é solicitado e demonstra bloqueio atrioventricular (BAV) de 2o grau tipo Mobitz II. Identifique a opção que aponta o local do defeito de condução (1); a complicação potencial associada (2) e o cuidado pré-operatório essencial que deve ser tomado (3):

- A. (1) Nó atrioventricular - (2) BAVT - (3) Marca-passo
- B. (1) Sistema His-Purkinje - (2) Reinfarto - (3) Angioplastia.
- C. (1) Sistema His-Purkinje - (2) BAVT - (3) Marca-passo.
- D. (1) Nó atrioventricular - (2) Reinfarto - (3) Angioplastia.
- E. (1) Nó sinusal - (2) Fibrilação atrial - (3) Amiodarona.

24-O achado ecocardiográfico que incide em mais de 90% das gestantes a termo é:

- A. Efusão pericárdica.
- B. Regurgitação mitral.
- C. Regurgitação pulmonar.
- D. Aumento do átrio esquerdo.
- E. Miocardiopatia hipertrófica.

25-Gestante de 29 anos, 60 Kg e 38 semanas de gestação queixa-se de dor abdominal e sangramento vaginal. Está ansiosa, com útero tenso e doloroso à palpação. Ultrassonografia uterina mostra descolamento de placenta. Apresenta PA de 84x40 mmHg, FC de 125 bpm, FR de 25 irpm e batimentos cardíacos de 170 bpm. Recebeu 2.500 mL de ringer lactato e foi indicada cesariana de urgência. Exames laboratoriais: Ht 28%, Hb 9,7 g.dL⁻¹, plaquetas 70.000.mm⁻³ e fibrinogênio 154 mg.dL⁻¹. Por que esta paciente apresenta trombocitopenia?

- A. Coagulopatia dilucional.
- B. Coagulopatia de consumo.
- C. Trombocitopenia idiopática.
- D. Trombocitopenia gestacional.
- E. CIVD.

26-Mulher de 28 anos, 80 Kg e 1,68 m, com 38 semanas de gestação, G2, P1, A0 e com pré-natal sem intercorrências é admitida na emergência da maternidade apresentando dor abdominal intensa, PA de 70x40 mmHg, FC de 142 bpm, palidez cutâneo-mucosa e batimento cardíaco fetal não audível. A paciente estava em trabalho de parto domiciliar há 30 horas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Ruptura uterina.
- B. Placenta prévia.
- C. Placenta percreta.
- D. Descolamento prematuro de placenta.
- E. Sangramento decorrente do parto prolongado.

27-Qual das alterações endócrinas que NÃO ocorrem durante a gravidez:

- A. A glândula tireoide aumenta durante a gravidez.
- B. O estrogênio induz um aumento da globulina de ligação à tireoide, o que resulta em um estado relativamente hipertireoideo durante a gravidez.
- C. As concentrações de T3 e T4 livres permanecem inalteradas.
- D. Pacientes grávidas são resistentes à insulina, principalmente em razão da produção placentária de lactogênio.
- E. Os níveis de cortisol aumentam durante a gravidez.

28-Em mulheres na pós-menopausa, qual a razão mais provável de um novo sangramento uterino:

- A. Tumor endometrial.
- B. Hiperplasia de endométrio.
- C. Uso de antiplaquetários e/ou anticoagulantes.
- D. Terapia de reposição estrogênica.
- E. Atrofia do endométrio.

29-As opções abaixo estão relacionadas ao uso de anticoncepcional oral, exceto:

- A. Diminuição dos casos de câncer do ovário.
- B. Perda de massa óssea.
- C. Redução de endometriose.
- D. Diminuição dos casos de tumores benignos da mama.
- E. Redução na ocorrência de anemia.

30-Paciente adulta jovem, relata que apesar de ciclos regulares, está com ausência de menstruação por alguns dias e com dor abdominal tipo cólicas. Nega outros sintomas. O β -hCG sérico é de 1.100 mUI/ml, sem alterações nos demais exames. Ultrassom transvaginal: endométrio ecogênico com 17 mm, sem saco gestacional visível e imagem compatível com corpo lúteo em anexo direito. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequados?

- A. Gravidez ectópica - realizar cirurgia.
- B. Abortamento incompleto – internar para analgesia e aguardar completar o abortamento.
- C. Gravidez ectópica - analgesia e acompanhar β -hCG diariamente.
- D. Gravidez - analgesia e novo β -hCG após 1 semana.
- E. Ameaça de abortamento - analgesia e alta. Retorno se sangramento.

31-Em relação ao sistema cardiovascular do neonato:

- A. Complacência ventricular está aumentada.
- B. Há menor capacidade de aumentar a contratilidade cardíaca.
- C. Ducto arterioso fecha em 2 meses do nascimento.
- D. O coração imaturo não aumenta o débito cardíaco, em situações de stress.
- E. Resistência vascular pulmonar decresce em 15 dias do nascimento.

32-Em relação à função renal do recém-nascido a termo, é correto afirmar que:

- A. A maturidade renal ocorre após o sexto mês.
- B. O fluxo sanguíneo renal é semelhante ao do adulto.
- C. Apresenta débito urinário semelhante ao do adulto.
- D. O rim é capaz de reter sódio e água adequadamente.
- E. A filtração glomerular corresponde a 25% da do adulto.

33-Sobre a anemia fisiológica do recém-nascido, é correto afirmar que:

- A. É indicado tratamento com ferro e ácido fólico.
- B. A P50 da hemoglobina fetal é menor do que a do adulto.
- C. É compensada pela menor afinidade da hemoglobina pelo O₂.
- D. Ocorre pela substituição da hemoglobina fetal pela adulta, que começa no 1o mês de vida.
- E. Devem ser suspensos procedimentos eletivos, em caso de níveis de hemoglobina de 9g.dL-1.

- 34-São indicadores fisiológicos de efetividade da ressuscitação cardiopulmonar:
- A. Pressão de perfusão coronariana e pressão arterial sistólica.
 - B. Pressão arterial sistólica e conteúdo arterial de oxigênio.
 - C. Fluxo sanguíneo miocárdico e pressão arterial sistólica.
 - D. Pressão arterial diastólica e níveis de hemoglobina.
 - E. ETCO2 e pressão arterial diastólica.
- 35-Você atende um recém-nascido que não fez acompanhamento pré-natal e que nas primeiras horas de vida apresenta salivação excessiva e dificuldade respiratória após amamentação. Apresentou também distensão abdominal. Qual o diagnóstico mais provável e qual o exame diagnóstico indicado neste momento?
- A. Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal - Rx de tórax e abdômen.
 - B. Hérnia diafragmática congênita - Rx de tórax.
 - C. Atresia de esôfago sem fístula traqueoesofágica - Rx de abdômen.
 - D. Estenose hipertrófica de piloro - Rx de abdômen.
 - E. Atresia de esôfago em fundo cego - Rx simples do tórax.
- 36-Paciente masculino de 5 anos, previamente hígida apresenta vômitos e diarreia há 2 dias. Está irritada e dificulta o exame físico. Familiares relatam que consegue tomar líquidos via oral e negam sangue e/ou pus nas fezes. Qual o tratamento inicial para este caso?
- A. Hidratação via oral e retirar lactose e glúten da dieta.
 - B. Vacinação contra Rotavírus.
 - C. Incentivar reposição de líquidos via oral
 - D. Hidratação endovenosa.
 - E. Antibiótico endovenoso.
- 37-Depois das primeiras 24 horas de vida, um paciente com 40 semanas de idade gestacional e peso de 3.800 g, apresenta icterícia até a zona IV de Krammer. A conduta inicial mais adequada é:
- A. Observar, pois a icterícia é fisiológica.
 - B. Colocar o RN em fototerapia.
 - C. Colocar o RN em fototerapia e solicitar tipagem sanguínea, Coombs direto, eritrograma, bilirrubinas totais e frações.
 - D. Solicitar tipagem sanguínea, Coombs direto, eritrograma, bilirrubinas totais e frações e cancelar o aleitamento materno.
 - E. Colocar o RN em fototerapia e solicitar bilirrubinas.
- 38-Quando utilizamos testes de triagem em doenças que são pouco prevalentes na população geral, o que ocorre é:
- A. Muitos indivíduos serão falsos negativos.
 - B. Muitos indivíduos serão falsos positivos.
 - C. Os testes têm baixa sensibilidade.
 - D. Os testes têm alta especificidade.
 - E. Os testes têm alta acurácia.

39-Na determinação do valor preditivo, a variável mais importante é a:

- A. Intervalo de confiança.
- B. Sensibilidade.
- C. Desvio padrão.
- D. Especificidade.
- E. Prevalência.

40-Segundo o Ministério da Saúde, para a prevenção de câncer de colo de útero, devemos direcionar as ações para:

- A. Recrutamento das mulheres em falta com o rastreamento.
- B. Ecografia transvaginal anual.
- C. Exame ginecológico anual em mulheres de risco.
- D. Difundir o uso de anticoncepcionais.
- E. Estimular o uso de preservativo nas atividades sexuais.

41-Com relação às afirmativas a seguir, marque a opção correta:

I - A prevalência de uma determinada doença é a expressão do número de casos novos e antigos da mesma.

II - A incidência depende do número de casos novos de uma doença.

III - A incidência não interfere na prevalência de uma doença.

- A. Todas afirmativas estão corretas.
- B. Apenas a afirmativa I está correta.
- C. Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- D. Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- E. Todas as afirmativas estão erradas.

42-Quais as recomendações de vacinações pela Sociedade de Pediatria:

- A. A tríplice viral e a de febre amarela não devem ser administradas no mesmo dia.
- B. Três doses da vacina contra Haemophilus B acelular são suficientes para recorrência da doença a longo prazo.
- C. O intervalo entre as doses da vacina para Rotavírus é de 3 semanas.
- D. A dose única da vacina da varicela não é adequada contra formas graves da doença.
- E. A vacina oral ou inativada anti-pólio fica a critério do médico.

43-Criança que teve quadro de meningite e que realizou o tratamento adequado e sem complicações. Nestes casos a complicações mais frequente durante o seguimento é:

- A. Paralisia facial central.
- B. Perda de equilíbrio.
- C. Epilepsia.
- D. Perda auditiva.
- E. Hidrocefalia.

- 44-Paciente masculino de 44 anos vai realizar herniorrafia inguinal por videolaparoscopia. Realizou troca mitral com prótese metálica há 5 anos e está assintomático e liberado pelo cardiologista. Usa varfarina 2,5 mg/dia. Em relação à anticoagulação, qual alternativa correta?
- A. Substituir a varfarina por clopidogrel 7 dias antes do procedimento.
 - B. Substituir a varfarina por AAS e esperar normalização do TAP.
 - C. Suspender a varfarina 48 horas antes e acompanhar o TAP, se 24 horas antes da cirurgia o RNI for maior que 1,5, administrar vitamina K.
 - D. Substituir a varfarina por 5 dias e iniciar heparina de baixo peso molecular 1mg/kg de 12/12hs até 24 horas antes da cirurgia.
 - E. Substituir a varfarina por 5 dias e iniciar heparina não fracionada em dose profilática de 5.000 U/dia por até 12 horas antes da cirurgia.
- 45-Em relação aos diagnósticos diferenciais dos diferentes tipos de anemias, assinale a alternativa correta:
- A. Reticulócitos diminuídos – Talassemia beta menor.
 - B. Saturação da transferrina normal – anemia ferropriva.
 - C. Ferritina diminuída - Talassemia beta menor.
 - D. Ferro sérico normal – anemia ferropriva.
 - E. Transferrina sérica normal ou diminuída – anemia da doença crônica.
- 46-Paciente feminino de 71 anos de idade, tabagista 35 anos-maço. Vem ao médico para elucidar uma imagem encontrada em Rx de tórax. Trouxe para você avaliar a tomografia computadorizada (TC) que realizou após encontrar a imagem no Rx. TC mostra lesão sólida de 3,1cm em lobo superior direito. Qual a orientação correta?
- A. Acompanhamento e repetir TC em 3 meses.
 - B. Biopsia para colher material para patologia.
 - C. Testes de função pulmonar.
 - D. TC de crânio e abdome para procurar metástases.
 - E. Tranquilizar o paciente por se tratar de nódulo benigno.
- 47-Nas exacerbações de DPOC é correto afirmar que:
- A. S.pneumoniae, H. influenzae são as bactérias mais frequentes nas exacerbações.
 - B. A aminofilina é uma boa droga pelo seu efeito terapêutico intenso e poucos efeitos colaterais.
 - C. A máscara não invasiva de ventilação é indicada em hipercapnia grave.
 - D. Os corticosteroides usados durante as exacerbações não interferem na chance de nova exacerbação.
 - E. Para reduzir a frequência das exacerbações devemos indicar o uso crônico de corticosteroides orais.

48-Paciente adulto jovem após 24 horas de pós-operatório de retirada de tumor de hipófise apresenta polidipsia, poliúria e glicemia=145mg/dl. Qual a melhor conduta neste momento?

- A. Reposição de cloreto de sódio 0,9% na mesma proporção da diurese e insulina regular conforme a glicemia capilar.
- B. Dexametasona.
- C. Tomografia de crânio e manitol 1mg/kg se hipertensão intracraniana.
- D. Desmopressina.
- E. Restrição de água oral.

49-Paciente de 74 anos, obeso, tabagista, hipertenso, diabético, dislipidêmico e com angina estável, será submetido à endarterectomia de carótida. Já foi submetido à angioplastia coronária, há 4 anos, devido a infarto agudo do miocárdio em parede inferior. Faz uso de enalapril, hidroclorotiazida, sinvastatina e insulina NPH. Ao exame físico, apresenta varizes em membros inferiores e ausculta cardíaca e pulmonar normais. PA 170 x 100 mmHg e FC 87 bpm. Dosagem de creatinina 1,8 mg.dL-1. Teste cardíaco de estresse positivo para isquemia. Com relação à avaliação do risco peroperatório, é verdadeiro afirmar que:

- A. A) os níveis pressóricos indicam o adiamento da cirurgia.
- B. B) a terapia betabloqueadora peroperatória reduz o risco cardíaco.
- C. C) a ocorrência de evento cardíaco adverso grave é estimada em 5%.
- D. D) o paciente se beneficiará de nova angioplastia coronariana antes da cirurgia.
- E. E) Devido ao teste de estresse positivo para isquemia a cirurgia deve ser conduzida com anestesia loco-regional para redução do risco cardíaco.

50-Em relação a anatomia funcional do sistema nervoso central é correto afirmar:

- A. O sistema extrapiramidal é responsável pela manutenção da marcha.
- B. O Giro pré-central é somatosinestésico.
- C. As lesões do sistema piramidal causam coréia de Huntington.
- D. Na transição entre o bulbo e a ponte existe um núcleo muito relacionado com o ciclo sono-vigília, onde agem os alfa2-agonistas.
- E. Na ponte ocorre a decussão das pirâmides, com o cruzamento do trato piramidal.