

**MEDICINA INTENSIVA**

**01.** Paciente sexo feminino, com 1 metro e 75 cm de altura sob ventilação mecânica no modo Ventilação Volume Controlado (VCV). Os parâmetros ajustados são: Volume corrente de 6 ml/Kg de peso predito, frequência respiratória ajustada e total de 16 irm, fluxo inspiratório quadrado de 60 l/min, peep de 5 cmH<sub>2</sub>O. Ao aplicar uma pausa inspiratória de 2 segundos, observa-se uma pressão de pico de 35 cmH<sub>2</sub>O e pressão de platô de 15 cmH<sub>2</sub>O.

Com base nos dados acima, assinale a resposta

**CORRETA:**

- a) O volume corrente é de 413 ml, a complacência estática e a resistência são respectivamente 41,6ml/cmH<sub>2</sub>O e 20 cmH<sub>2</sub>O/l/s.
- b) O volume corrente é de 396 ml, a complacência estática e a resistência são respectivamente 39,6 ml/cmH<sub>2</sub>O e 20 cm H<sub>2</sub>O/l/s.
- c) O volume corrente é de 396 ml, a complacência estática e a pressão resistiva são respectivamente 39,6ml/cmH<sub>2</sub>O e 10 cmH<sub>2</sub>O/l/s.
- d) O volume corrente é de 413ml, a complacência estática e a resistência são respectivamente 41,6 ml/cmH<sub>2</sub>O e 20 cmH<sub>2</sub>O/l/s.

**02.** Com relação ao empiema pleural, as infecções respiratórias do trato respiratório inferior são responsáveis pela maioria dos casos. O tratamento deve ser direcionado ao controle do processo infeccioso com antibioticoterapia e drenagem da coleção pleural.

Nos casos de empiema proveniente da pneumonia comunitária o agente mais encontrado é:

- a) Streptococcus pneumoniae
- b) M. catarrhalis
- c) H. Influenzae
- d) Clamídias

**03.** Na estratificação de risco de pacientes com hemorragia digestiva baixa, alguns parâmetros clínicos no momento da triagem inicial são reconhecidamente fatores de pior prognóstico, sendo considerados indicativos de internação hospitalar. Assinale, entre as alternativas abaixo, aquela que não contempla situação de pior prognóstico neste cenário:

- a) Uso de AAS ou AINES
- b) Instabilidade hemodinâmica
- c) Necessidade de hemotransfusão
- d) Ausência de comorbidade renal e hepática

**04.** São exemplos de solução salina hipotônica, **EXCETO:**

- a) Água destilada 970 ml + NaCl 10% 30 ml
- b) Água destilada 960 ml + NaCl 10% 40 ml
- c) Água destilada 955 ml + NaCl 10% 45ml
- d) Água destilada 910 ml + NaCl 10% 90 ml

**05.** Durante o atendimento ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória uma equipe, com o atendimento em curso realizando o suporte básico, aplica o primeiro choque e 2 minutos de RCP. Neste exato momento, ao assumir a liderança, qual o próximo passo que você indica?

- a) Checar o ritmo
- b) Checar o pulso
- c) Protocolo da linha reta
- d) Aplicar 1 mg de adrenalina Subcutâneo

**06.** São critérios gerais para a retirada do dreno de tórax:

- a) Em torno de 24 a 36 horas após cessada a fuga aérea
- b) Se em ventilação mecânica, PEEP < 10 cmH<sub>2</sub>O.
- c) Se em ventilação mecânica, PEEP < 7cmH<sub>2</sub>O
- d) Fluxo de drenagem líquida igual a 3ml/Kg/h

**07.** O Acidente vascular cerebral (AVC) é a principal complicação neurológica relacionada ao cateterismo cardíaco. Tem como mecanismo a embolização de material ateromatoso da aorta ascendente, trombos formados nos cateteres e fios-guia. Existem vários fatores de risco para esta complicação. Assinale, entre as alternativas abaixo, um fator de risco para AVC pós cateterismo cardíaco:

- a) Sexo masculino
- b) Úlcera péptica
- c) Hipertrofia ventricular
- d) Doença coronariana de uma artéria acometida

**08.** Quando estamos examinando o paciente através do ultrassom pulmonar e encontramos os seguintes sinais: sinal da água-viva, sinal sinusoidal e sinal do plancton, estamos diante de:

- a) Derrame pleural
- b) Pneumotórax
- c) Pneumonia
- d) Atelectasia

09. Entre as emergências no diabetes a cetoacidose diabética (CAD) está entre as mais frequentes. Levando em consideração parâmetros laboratoriais, a CAD é classificada em leve, moderada e grave. Escolha entre as alternativas abaixo as características da CAD grave:
- Glicemia > 250, pH < 7.0, bicarbonato < 12 , corpos cetônicos +++
  - Glicemia > 250, pH < 7.1, bicarbonato < 12 , corpos cetônicos +++
  - Glicemia > 250, pH < 7.0 , bicarbonato < 10 e corpos cetônicos urinários +++
  - Glicemia > 300 , pH < 7.1, bicarbonato < 10 , corpos cetônicos +++
10. Radiografias patológicas no Trauma. Com relação às fraturas do arcabouço ósseo torácico, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Predizem a gravidade do trauma e a possibilidade de lesões de órgãos adjacentes
  - As fraturas antigas de arcos costais são identificadas como calos ósseos ao exame radiológico de tórax
  - Normalmente, fraturas de primeiro, segundo e terceiro arcos costais estão associadas a trauma de maior gravidade, podendo estar relacionadas com lesões de aorta e grandes vias aéreas
  - As fraturas de nono, décimo, décimo primeiro e décimo segundo arcos costais podem ocorrer em casos de trauma de maior gravidade além de poderem estar associadas a lesões hepáticas, esplênicas, renais.
11. A trombocitopenia imune é a nova nomenclatura da púrpura trombocitopênica imune, pois a apresentação clínica nem sempre se dá com a presença de púrpura. Com relação à Trombocitopenia imune, assinale a alternativa **CORRETA**:
- Para os pacientes em que falhou a terapia com corticoides, a esplenectomia não é recomendada
  - Os agonistas do receptor de trombopoietina podem ser indicados para os pacientes que têm risco de sangramento antes da esplenectomia
  - Pacientes que apresentam plaquetas de 30.000/mm<sup>3</sup>, com sangramento, não são indicados para tratamento e geralmente têm boa evolução.
  - O diagnóstico é de exclusão, necessitando uma boa história clínica e exame físico, solicitando hemograma completo e esfregaço de sangue periférico para excluir outras causas.
12. Com relação ao quadro clínico e laboratorial do acidente ofídico elapídico é correto afirmar:
- Há comprometimento da coagulação.
  - Intubação orotraqueal e ventilação mecânica nunca não são indicadas.
  - É característico o quadro neurotóxico, decorrente de bloqueio neuromuscular.
  - Ptose palpebral e ptose mandibular não são encontradas.
13. São causas de alcalose metabólica com cloro urinário maior que 20 mEq/L:
- Vômitos
  - Diuréticos
  - Síndrome de Cushing
  - Alcalose pós-hipercápnica
14. Classifique o portador de insuficiência cardíaca com as características abaixo, baseado em doença estrutural (ACC/AHA) e em sintomas e atividade física (NYHA). Tal paciente com 50 anos de idade, tem lesão estrutural cardíaca e sintomas atuais desencadeados por atividades cotidianas. Trata-se de:
- Estágio C e Classe II, respectivamente.
  - Estágio A e classe II, respectivamente.
  - Estágio A e classe I, respectivamente.
  - Estágio C e classe I, respectivamente.
15. Hipotermia acidental é definida como a queda da temperatura corporal não intencional, causada por perda de calor e diminuição ou ausência da capacidade de termorregulação. Apesar de hipotermia moderada e controlada ter sido considerada neuroprotetora em algumas condições clínicas, a diminuição da temperatura corporal inadvertida no perioperatório de pacientes graves deve ser evitada em razão de seus diversos efeitos deletérios. Assinale a alternativa, entre as relacionadas abaixo, que caracteriza alterações clínicas da hipotermia perioperatória.
- A hipotermia prolongada provoca hipoglicemia.
  - Em casos de hipotermia severa (< 28 graus Celsius), pode-se desenvolver bradicardia importante e episódios de fibrilação ventricular.
  - A hipotermia leva a alterações na bomba sódio-potássio durante a hipotermia com aumento dos níveis séricos de potássio.
  - Durante a infusão de propofol, há aumento de aproximadamente 60% na concentração plasmática da droga quando há redução de 3 graus Celsius na temperatura central do paciente.

16. Com relação aos dispositivos de resgate na situação não intubo e não ventilado, afirma-se:
- Alguns dispositivos previnem 100% contra a broncoaspiração.
  - A cricotireoidectomia cirúrgica ou por punção são técnicas de execução demorada e devem ser evitadas na situação emergencial no manejo da via aérea.
  - Os dispositivos supraglóticos são ferramentas bem estabelecidas para o resgate de situações de manejo de emergência das vias aéreas, e são divididos em primeira e segunda geração.
  - Os dispositivos supraglóticos são ferramentas bem estabelecidas para o resgate de situações de manejo de emergência das vias aéreas, e são divididos em primeira, segunda e terceira geração.
17. São sinais e sintomas de hipomagnesemia:
- Laringoespasma, disartria, ansiedade
  - Hipotensão, broncodilatação, desaparecimento dos reflexos tendíneos
  - Distúrbio de coagulação, broncodilatação, laringoespasma
  - Disartria, distúrbio da coagulação, Laringoespasma
18. A hipertrigliceridemia é a terceira causa mais comum de pancreatite aguda. Em todos os pacientes com essa condição, a elevação dos triglicéridos é frequente, mas valores acima de 1000 mg/dl, na ausência de outras causas, fazem desta etiologia mais provável. Assinale a alternativa correta a respeito do tratamento da pancreatite aguda por hipertrigliceridemia.
- A base do tratamento não difere das recomendações gerais para a pancreatite aguda de uma maneira geral. Insulinoterapia e plasmaférese podem acelerar o processo de queda dos níveis de triglicéridos
  - O tratamento cirúrgico precoce abrevia a evolução da doença, com melhora dos desfechos
  - A dosagem de triglicéridos deve ser repetida a cada 12 a 24h até se atingir um valor abaixo de 200mg/dl
  - Antibioticoterapia profilática está sempre indicada
19. São fatores de risco para o desenvolvimento de nefropatia por contraste:
- Idade maior que 65 anos
  - Uso de balão intra-aórtico
  - Creatinina sérica maior que 1.3mg/dl
  - Insuficiência cardíaca congestiva classe II
20. Paciente vítima de Hemorragia subaracnóidea recente chega até você no pronto atendimento com 15 pontos na escala de coma de Glasgow e sem déficit motor. Alguém comenta sobre a classificação da World Federation of Neurosurgeons (WFNS) e você responde que, levando em conta esta classificação, no caso em questão o paciente é classificado como grau:
- I
  - II
  - III
  - IV
21. Geralmente as taquicardias ventriculares (TV) estão associadas à cardiopatia estrutural. O principal diagnóstico diferencial de uma taquicardia de complexo QRS largo está entre TV e taquicardias supraventriculares com aberrância de condução. Em relação a este cenário assinale a assertiva **CORRETA**:
- Ao analisar o ECG, em existindo complexo RS em alguma das derivações do plano frontal diagnóstico é de TV
  - Se a duração do início da onda R até a porção mais profunda da onda S for maior que 100 ms confirma o diagnóstico de Taquicardia supraventricular
  - Quando a taquicardia é bem tolerada, deve-se realizar o eletrocardiograma (ECG) para analisar dois algoritmos, um baseado no plano frontal (critério de Brugada) ou outro em AVR (algoritmo de Vereckeij).
  - Quando a taquicardia é bem tolerada, deve-se realizar o eletrocardiograma (ECG) para analisar dois algoritmos, um baseado no plano horizontal (critério de Brugada) ou outro em AVR (algoritmo de Vereckeij).
22. São antídotos para benzodiazepínicos, opióides, carbamatos e izoniazida, respectivamente:
- Flumazenil, naloxona, atropina e piridoxina
  - Glucagon, atropina, piridoxina e protamina
  - Flumazenil, naloxona, glucagon e piridoxina
  - Flumazenil, naloxona, atropina e glucagon
23. Admita a seguinte situação: Você está assistindo a um paciente com quadro grave de choque séptico em uso de noradrenalina em infusão contínua a 15 ml/h. A solução utilizada é de 4 ampolas de 4 mg com 4 ml de epinefrina diluídas em 100 ml de solução glicosada a 5%. O peso do paciente utilizado para cálculo da dose é 60 kg.
- Qual é a dose da medicação nesta situação?
- 0.22 mic/kg/min
  - 0.57micg/kg/min
  - 0.57 mic/kg/h
  - 0,75mic/kg/h

**24.** O estudo brasileiro **ART** (Alveolar Recruitment Trial), recentemente publicado no **JAMA**, do qual nosso serviço de residência participou com as Unidades de Terapia Intensiva do HPS28 de Agosto e Platão Araújo e que estudou o efeito da manobra de recrutamento máximo em pacientes com Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) grave mostrou:

- a) Que a incidência de pneumotórax foi semelhante em ambos os grupos.
- b) Que não houve diferença de mortalidade entre os grupos controle e tratamento.
- c) Que a taxa de mortalidade da SDRA grave é atualmente no Brasil inferior a 40%.
- d) Que a mortalidade no grupo de tratamento (grupo recrutamento alveolar máximo) foi significativamente superior.

**25.** Ao avaliar um paciente você utiliza os critérios de Burch e Wartofsky para o diagnóstico de crise tireotóxica. Utilizando as diversas variáveis você encontra 45 pontos:

Baseado nestes dados você afirma:

- a) Pode-se afastar com certeza crise tireotóxica.
- b) Trata-se de um quadro iminente de crise tireotóxica.
- c) Trata-se de um quadro altamente sugestivo de crise tireotóxica.
- d) Trata-se de um quadro pouco provável de crise tireotóxica.