

MEDICINA INTENSIVA

1. Sobre um paciente com traumatismo cranioencefálico grave e tomografia evidenciando edema cerebral difuso, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A administração de dexametasona em doses elevadas está indicada para diminuir o edema cerebral.
- b) A craniotomias descompressiva bifrontal deve ser precoce.
- c) Deve se proceder de rotina a hiperventilação, mantendo uma PaCO₂ entre 25 e 30 mmHg.
- d) Há indicação precisa de monitorização da pressão intracraniana com cateter intraventricular ou intraparenquimatoso.

2. Baseando-se nos princípios da ressuscitação por controle de danos no choque hemorrágico por abdome agudo traumático, podemos afirmar que:

- a) A ressuscitação volêmica agressiva com cristaloides deve ser a prioridade.
- b) Deve se optar pela ressuscitação com hemocomponentes do tipo O negativo e abordagem cirúrgica emergencial do tramo abdominal fechado.
- c) A estabilização clínica com hemocomponentes compatibilizados e cristaloides isotônicos seguida de abordagem cirúrgica nas próximas 6 horas é a melhor conduta.
- d) A hemostasia cirúrgica pode ser postergada caso paciente seja estabilizada com medidas clínicas.

3. De acordo com as diretrizes da *American Heart Association* para o suporte avançado de vida cardiovascular, atualizadas em 2020, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) O atendimento da PCR na gestante ganhou um fluxograma independente para o atendimento;
- b) A reanimação continua durante a fase pós-retorno de circulação espontânea, visando o controle de variáveis referentes às vias aéreas, ventilação, hemodinâmica e função neurológica;

c) A administração de epinefrina deve ser o mais precoce possível em ritmos chocáveis de PCR;

d) O *debriefing* após o atendimento passa a ser recomendado, visando melhorias no atendimento das equipes e suporte emocional.

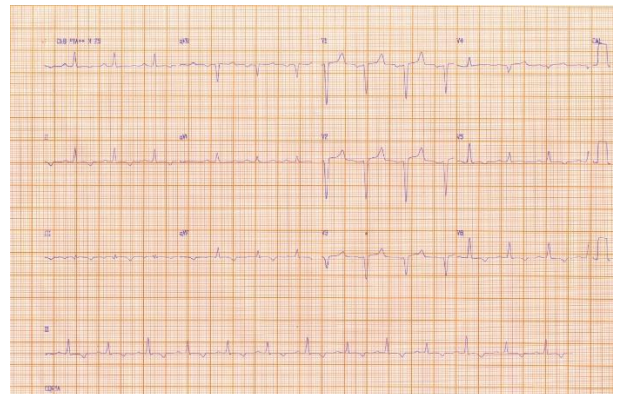
4. Em relação ao tratamento da infecção do trato urinário, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As quinolonas tem sido usadas como drogas de primeira linha;
- b) A cistite de lua de mel pode não necessitar de antibioticoterapia;
- c) Cateterismo urinário realizado sob técnica asséptica não tem sido associado a infecção nosocomial;
- d) Em pacientes gestantes é indicado o tratamento de piúria assintomática.

5. Qual dos seguintes fármacos bloqueadores neuro-musculares tem a vantagem de ter um antagonista para reverter seu efeito em caso de falência de acesso a via aérea em uma intubação em sequência rápida?

- a) Suxametônio;
- b) Cisatracúrio;
- c) Rocurônio;
- d) Pancurônio.

6. Paciente abaixo apresenta uma alteração eletrocardiográfica característica de uma condição patológica. Assinale qual dentre as alternativas:



- a) Tromboembolia pulmonar;
- b) Infarto agudo do miocárdio;
- c) Síndrome de Wolff-Parkinson-White;
- d) Derrame pericárdico.

7. Uma paciente entubada em Ventilação Mecânica encontra-se no modo PSV. Devido a piora clínica, opta-se por mudar o modo para PCV. Que parâmetro o ventilador passará a usar para finalizar a inspiração?

- a) Sensibilidade
- b) Tempo Inspiratório
- c) Porcentagem do Pico de Fluxo Inspiratório
- d) Nível de Pressão Máxima na via aérea

8. No modo VCV (Volume Controlado ou Ciclado a Volume) aponte a **CORRETA**:

- a) O ventilador envia ao paciente um volume de ar predeterminado pelo cuidador, independente do paciente e da pressão final gerada. Findando-se a inspiração quando a pressão limite for atingida
- b) O Ventilador envia ao paciente um volume de ar predeterminado pelo cuidador, independente do paciente e da pressão final gerada. Findando-se a inspiração quando esse volume programado for entregue
- c) O Ventilador envia ao paciente uma pressão de ar predeterminada pelo cuidador, independente da vontade do paciente e do volume final gerado. Findando-se a inspiração quando a pressão limite for atingida.
- d) O Ventilador envia ao paciente um volume de ar livre, de acordo com a demanda do paciente. Independe portanto, de controle do cuidador e da pressão final gerada. Findando-se a inspiração quando o volume desejado pelo paciente for entregue.

9. A utilização da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) pode ser aplicada em pacientes respirando espontaneamente ou sob assistência ventilatória mecânica. São efeitos **BENÉFICOS** da terapia com PEEP, **EXCETO**:

- a) Recrutamento alveolar.
- b) Melhora da relação ventilação/perfusão.

- c) Diminuição do shunt intrapulmonar.
- d) Aumento da resistência vascular pulmonar.

10. A pressão expiratória final positiva (PEEP) NÃO é indicada para:

- a) Prevenir microatelectasias
- b) Aumentar o débito cardíaco
- c) Estabilizar os alvéolos
- d) Diminuir áreas de shunt

11. Mulher de 73 anos, previamente hipertensa, com 70 kg (peso ideal = 55kg), internada há dois dias por pneumonia comunitária em lobo inferior direito, recebendo ceftriaxone e claritromicina, evolui com piora respiratória, sendo intubada na enfermaria. É trazida para a UTI sedada, PA=85x55 mmHg recebendo noradrenalina 0,3 μ g/Kg/min, FC=125 bpm, sob ventilação mecânica no modo pressão controlada, com PEEP=8 cmH₂O, FiO₂=100%, delta de pressão inspiratória=20 cmH₂O, FR=15 irpm e volume corrente = 480 mL. Radiografia de tórax demonstra opacificação de ambos os campos pulmonares. Gasometria arterial: pH=7,22; PaO₂=142 mmHg; PaCO₂=65 mmHg; Bic=18 mEq/L; SatO₂=100%; BE=-3.2mEq/L. Além de ajustar a FiO₂ de acordo com a saturação, a conduta inicial mais adequada é:

- a) Manobra de recrutamento alveolar e aumento da PEEP.
- b) Posição prona e aumento da frequência respiratória.
- c) Redução do delta de pressão inspiratória e aumento da frequência respiratória.
- d) Redução do delta de pressão inspiratória e aumento da PEEP.

12. Homem de 27 anos internou na UTI com pneumonia comunitária grave. Está intubado, sedado com midazolam 10 mg/h em Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) = 5, hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas. Os parâmetros da ventilação são: volume corrente = 6 mL/kg de peso ideal, PEEP = 16 cmH₂O, Pressão

de platô = 30 cmH₂O, FR = 25 irpm, FiO₂ = 70%. Gasometria arterial: pH=7,32; pCO₂ 32 mmHg; pO₂ 70 mmHg; BIC = 20 mEq/L. A conduta imediata frente aos achados é:



- a) Aumentar dose do midazolam.
- b) Iniciar bloqueador neuromuscular.
- c) Iniciar broncodilatadores inalatórios.
- d) Trocar tubo orotraqueal.

13. Homem de 18 anos vem à consulta médica quatro meses após internação hospitalar com quadro de crise asmática. Naquela ocasião, esteve internado por cinco dias, em uso de inalação com fenoterol e ipratrópio, prednisona 60mg/dia, com pronta melhora. Referia que já tinha apresentado diversos episódios semelhantes (cerca de um episódio a cada dois meses nos últimos três anos, desde que começou a fumar). Recebeu alta em uso de formoterol 12mcg + budesonida 400mcg, duas vezes ao dia. Desde a alta hospitalar, refere não ter apresentado mais nenhuma crise de broncoespasmo. Também parou de fumar. A melhor conduta no momento é:

- a) Manter formoterol e budesonida.
- b) Manter formoterol inalatório.
- c) Manter corticoide inalatório.
- d) Suspender ambos os medicamentos

14. O agente que está associado à infecção de cateter venoso central é:

- a) Candida albicans.
- b) Klebsiella pneumoniae.
- c) Estafilococos coagulase-negativo.
- d) Pseudomonas aeruginosa.

15. Paciente de 58 anos, masculino, com pressão arterial de 68/50 mmhg, frequência cardíaca de 140 bpm, turgência jugular, crepitação bilateral e extremidades frias possui:

- a) Choque Séptico.
- b) Choque Cardiogênico.
- c) Choque Hipovolêmico.
- d) Crise adrenal.

16. Mulher de 30 anos se apresenta ao ambulatório com pressão arterial 160/100mmHg. Afirma ganho ponderal, especialmente em abdome, que possui estrias avermelhadas. Apresenta, ainda, sinais de contusões e aumento da quantidade de pelos em face e tórax. É diagnóstico provável de:

- a) Síndrome de Cushing.
- b) Feocromocitoma.
- c) Hipertireoidismo.
- d) Coarctação de aorta.

17. Nos últimos anos, a gordura visceral tem sido cada vez mais considerada como um órgão endócrino. As razões para tal são:

- a) Importância na metabolização e síntese de hormônios contrarreguladores da insulina.
- b) Importância na metabolização de hormônios que influenciam no controle da pressão arterial.
- c) Produção de citocinas que podem diminuir a sensibilidade à insulina e possuem uma atividade inflamatória leve, mas persistente.
- d) Produção de substâncias mediadoras da pressão arterial.

18. A asma grave aguda deve ser tratada, prioritariamente, com:

- a) Corticoide venoso.
- b) Beta-2 agonista.
- c) Aminofilina venosa.
- d) Antibioticoterapia.

19. No choque obstrutivo por tromboembolismo pulmonar, como se encontram as seguintes variáveis hemodinâmicas: DC (débito cardíaco), RVS (resistência vascular sistêmica), RVP (resistência vascular pulmonar), PVC (pressão venosa central), PAPO (pressão da artéria pulmonar ocluída)?

- a) DC baixo, RVP e PVC elevadas e PAPO normal.
- b) DC normal, RVS e RVP elevadas, PVC elevada e PAPO baixa.
- c) DC elevado, RVS baixa, RVP e PAPO elevadas e PVC normal.
- d) DC baixo, RVS, RVP e PAPO elevadas e PVC normal.

20. No tratamento da sepse grave/choque séptico (SG/CS), assinale a alternativa **CORRETA**. (PAM = pressão arterial média, SvcO₂ = saturação venosa central de oxigênio)

- a) A administração de antibióticos apropriados deve ser feita até 6 horas após a identificação da SG/CS.
- b) Norepinefrina deve ser reservada para os choques refratários, quando a dopamina não for suficiente para reverter a hipotensão arterial.
- c) A administração de droga vasoativa está indicada se a PAM não se estabilizar acima de 70 mmHg após a reposição de pelo menos 2 L de cristalóide.
- d) Dobutamina está indicada para aumentar o débito cardíaco desde a fase inicial da ressuscitação hemodinâmica.